

REVISTA ELETRÔNICA GESTÃO E SAÚDE

V. 1, N. 2
MAIO DE 2023
ISSN 2764-8869



Revista Eletrônica Gestão e Saúde, Volume I. Número 2. Ano 2 – 2023/1 - ISSN 2764-8869

SUMÁRIO

ANTIRRETROVIRAIS: ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE AO PORTADOR DE HIV/AIDS

(Josiclésia Cícera Silva de Queiroz, Maria Josilvânia Santana Silva e Dirceu Raposo)..... 6

AS PRINCIPAIS FERRAMENTAS E MÉTODOS PARA O ACOMPANHAMENTO

FARMACOTERAPÊUTICO *(Ismael Aureliano Rosa Júnior e André Schmidt Suaiden)*.....18

AS VANTAGENS DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA PARA A POPULAÇÃO *(Evandro José*

Campello Soares Neto, Evandro Italo Macedo de Souza, Iris Pacheco Santos da Costa e Jose Nelson

Belarmino Filho).....52

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS CORTICOSTEROIDES

(Juracy Holanda Teixeira Rodrigues. Neilane Muniz Barros Martins, Nildes Rodrigues Cardoso e

Claudinei Alves Santana)..... 66

EXPEDIENTE

REVISTA ELETRÔNICA GESTÃO E SAÚDE

Periodicidade: Anual

Revista Eletrônica Gestão e Saúde, Volume I. Número 2. Ano 2 – 2023/1 - ISSN 2764-8869.

Editores Responsáveis pela Publicação

Profa Dra Rosiane Dias Mota (Faculdade ICTQ/PGE)

Prof Ms Wallace Nascimento Portilho de Faria (Faculdade ICTQ/PGE)

Prof Esp Carlos Eugenio Muniz de Holanda Cavalcante (Faculdade ICTQ/PGE)

Conselho Editorial

Profa Dra Rosiane Dias Mota (Faculdade ICTQ/PGE)

Profa Ms Mônica Santos Amaral (Faculdade ICTQ/PGE)

Prof Ms Wallace Nascimento Portilho de Faria (Faculdade ICTQ/PGE)

Prof Esp Carlos Eugenio Muniz de Holanda Cavalcante (Faculdade ICTQ/PGE)

Editor Corporativo Responsável pela Publicação

Faculdade ICTQ/PGE (Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade/Pós-graduação em Enfermagem)

Endereço: Rua Engenheiro Portela, nº 588, 5º andar - Centro - Anápolis/GO

CEP: 75.023-085 (Campus I)

Site da Revista: <https://administradoresdevalor.com.br/institucional/publicacoes>

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos a segunda edição da Revista Eletrônica Gestão e Saúde, reafirmando nosso compromisso com a disseminação do conhecimento científico e a valorização das práticas profissionais no campo da saúde, especialmente na área farmacêutica. Nesta edição, reunimos trabalhos que abordam questões fundamentais para o fortalecimento da atenção farmacêutica e o cuidado centrado no paciente.

Abrimos esta edição com o artigo “Antirretrovirais: Atenção Farmacêutica frente ao portador de HIV/AIDS”, no qual os autores Josiclésia Cícera Silva de Queiroz, Maria Josilvânia Santana Silva e Dirceu Raposo discutem a importância do acompanhamento farmacêutico no contexto do tratamento da AIDS, destacando o papel do farmacêutico na adesão terapêutica e na qualidade de vida dos pacientes.

Na sequência, o texto “As principais ferramentas e métodos para o acompanhamento farmacoterapêutico”, de Ismael Aureliano Rosa Júnior e André Schmidt Suaiden, apresenta um panorama das metodologias utilizadas no seguimento dos pacientes, reforçando a necessidade de uma atuação sistematizada e baseada em evidências.

Com o artigo “As vantagens da prescrição farmacêutica para a população”, os autores Evandro José Campello Soares Neto, Evandro Ítalo Macedo de Souza, Iris Pacheco Santos da Costa e Jose Nelson Belarmino Filho refletem sobre os avanços trazidos pela autonomia do farmacêutico na prescrição, apontando benefícios diretos à assistência e ao acesso ao tratamento.

Encerramos com o trabalho “Atenção farmacêutica no uso racional dos medicamentos corticosteroides”, de Juracy Holanda Teixeira Rodrigues, Neilane Muniz Barros Martins, Nildes Rodrigues Cardoso e Claudinei Alves Santana, que traz uma importante discussão sobre os riscos associados ao uso indiscriminado desses fármacos e o papel educativo e preventivo do farmacêutico.

Esperamos que esta edição contribua para o fortalecimento do conhecimento técnico-científico dos profissionais e estudantes da área da saúde, fomentando reflexões e práticas que coloquem o paciente no centro do cuidado farmacêutico.

Boa leitura!

Conselho Editorial

ARTIGOS

REVISTA ELETRÔNICA GESTÃO E SAÚDE

V. 1, N. 2
MAIO DE 2023

ANTIRRETROVIRAIS: ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE AO PORTADOR DE HIV/AIDS

Josiclésia Cícera Silva de Queiroz¹
Maria Josilvânia Santana Silva²
Dirceu Raposo³

RESUMO

Na década de 80 houve uma epidemia de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) e a partir de então as buscas por medicamentos eficazes ao combate de tal patologia foi intensificado, e o sucesso dessa busca acarretou maior expectativa de vida aos pacientes. Contudo, a falta de conhecimento, preconceito e falta de profissionais especializados que se disponibilizem a realizar o atendimento direto ao paciente, principalmente no que diz respeito ao esclarecimento das possíveis dúvidas, são fatores comuns que interferem diretamente no tratamento da doença, o qual é bastante eficaz, depende da adesão das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) aos fármacos antirretrovirais e sabe-se que essa adesão ao tratamento está diretamente ligada ao entendimento da importância de tal tratamento para a sua condição de saúde. Coloca-se aí o profissional farmacêutico como um dos profissionais mais qualificados para a tarefa de se conseguir o desejado sucesso terapêutico. Sendo assim, tal estudo tem como objetivo buscar na literatura o papel do farmacêutico diante dos portadores de HIV/Aids. O trabalho a seguir é fruto de um estudo bibliográfico descritivo realizado no período de janeiro a agosto de 2018..

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Fármacos Anti- HIV.

ANTIRETROVIRAL: Pharmaceutical care for HIV / AIDS patients

ABSTRACT

In the 1980s, there was an epidemic of people living with HIV / AIDS (PLWHA) and from then on the search for effective drugs to combat such pathology was intensified, and the success of this search led to a higher life expectancy for patients. However, the lack of knowledge, prejudice and lack of specialized professionals who are available to perform direct patient care, especially regarding the clarification of possible doubts, are common factors that directly interfere in the

¹ Farmacêutica, formada nas Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTIVISA), josiclesiaqueiroz1@gmail.com

² Farmacêutica, formada nas Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTIVISA), josilvania.santana@hotmail.com

³ Professor do Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade.

treatment of the disease, which is quite effective, depends on the adherence of people living with HIV / AIDS (PLWHA) to antiretroviral drugs and it is known that adherence to treatment is directly linked to the understanding of the importance of such treatment for their health condition. The pharmaceutical professional is placed there as one of the most qualified professionals for the task of achieving the desired therapeutic success. Therefore, this study aims to find in the literature the role of the pharmacist in the face of HIV / AIDS patients. The following work is the result of a descriptive bibliographic study carried out from January to August, 2018.

Keywords: Pharmaceutical Services; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Anti-HIV Agents.

INTRODUÇÃO

Desde 1981 são desenvolvidos estudos relacionados ao Vírus da Imunodeficiência Humana, objetivando o desenvolvimento de métodos que auxiliem no prolongamento da vida dos pacientes diagnosticados com HIV/AIDS, bem como a extinção da patologia (GRECO, 2016).

No estudo de Dourado *et al.* (2015) é observável que a terapia medicamentosa incorreta está relacionada muitas vezes à não adesão do tratamento fazendo com que a maioria dos pacientes descontinuem o uso. Diante disso, o farmacêutico habilitado tem um papel fundamental no aconselhamento e explicação a respeito do uso adequado da quimioterapia. O estudo de Silva *et al.* (2015) retrata a farmácia como “um local estratégico para se investigar a não adesão ao tratamento antirretroviral” sendo assim, expõe mais uma vez que o farmacêutico é imprescindível no controle e na busca ativa dos indivíduos portadores de HIV/Aids.

Portanto, este estudo tem o objetivo de buscar na literatura qual é o papel do farmacêutico diante dos portadores de HIV/Aids, afim de identificar as atribuições do farmacêutico e descrever eventuais estratégias que esse profissional poderá desempenhar no que concerne ao papel do mesmo.

Para este estudo foi considerado o conceito dado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2000 onde afirma que a Atenção Farmacêutica (AF) compõe-se de um agrupamento de práticas desenvolvidas pelo farmacêutico objetivando o esclarecimento do paciente no que condiz ao uso adequado de medicamentos (DOBLINSKI *et al.* 2006). Já para Assistência Farmacêutica o

conceito utilizado foi estabelecido pelo Ministério da Saúde através do Portal da Saúde (2014), onde afirma que esta reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional.

Pode-se dizer que a principal diferença entre elas é que a Atenção farmacêutica é um dos ramos da Assistência e está ligada diretamente ao paciente. A assistência é mais complexa e abrange todas as etapas da farmacologia, desde o processo de fabricação até a chegada do medicamento ao paciente (DOBLINSKI *et al.*, 2006). Este estudo focará principalmente do que diz respeito a atenção farmacêutica, sem deixar de mencionar o processo que envolve o farmacêutico e sua assistência diante do paciente portador de HIV/Aids.

Este conjunto de práticas influencia no relacionamento paciente-medicamento, o que contribuirá imensuravelmente na adesão ao tratamento e correta terapia melhorando assim a qualidade de vida do paciente diagnosticado com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. Quanto aos meios, é um estudo bibliográfico. O estudo estendeu-se pelo período de 07 meses, do mês de janeiro a agosto de 2018, sendo utilizadas a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que compreende os textos das bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), também acessadas, base de dados do Ministério da Saúde foram consultados a fim de analisar o contexto atual do HIV/AIDS. Foi realizada uma consulta ao DeCS (Descritores em Ciência da Saúde) e destacados os descritores “Infecções por HIV”, “HIV” e “Atenção Farmacêutica”. Filtrados de acordo com a disponibilidade de textos completos. Foram estudados artigos publicados em formato online e textos de livros impressos. Os critérios de exclusão foram aplicados aos textos com títulos duplicados, ou aqueles que não correspondiam com o tema proposto.

ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Política Nacional de Medicamentos foi estabelecida pela Portaria nº 3.916/98, e junto a ela o modelo de assistência foi modificado, sendo, a partir de então, voltada para desenvolver estratégias relacionadas à progressão do acesso da população aos medicamentos primordiais. Estabelecendo assim que a Assistência Farmacêutica seria descentralizada e voltada para a promoção do uso racional de medicamentos, otimização e eficácia do sistema de distribuição desses no setor público, além de desenvolver iniciativas que visem a redução dos custos, facilitando o acesso da população. A seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização são atividades do farmacêutico no que diz respeito à assistência (BRASIL, 1998).

Entende-se por Atenção Farmacêutica (AF) a orientação e acompanhamento farmacológico desenvolvida pelo farmacêutico, afunilando assim a relação farmacêutico-paciente. O desenvolvimento ideal da prática da AF tem se mostrado bastante eficaz no que diz respeito à redução de agravos relacionados aos pacientes crônicos. Contudo, a AF tem enfrentado dificuldades diante da sua implantação, sendo o principal deles a complexidade de acesso ao medicamento pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). É possível ainda encontrar Unidades Básicas de Saúde que não tenham em seu quadro profissional, farmacêuticos (DOBLINSKI et al. 2006).

Doblinski et al. (2006) ressalta a ausência de publicações científicas que identifiquem a imprescindibilidade do farmacêutico em um serviço de saúde. Esta ausência é vista atualmente, pois ao se deparar com estudos voltados para esta temática observa-se uma literatura ainda escassa sobre o tema.

O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é provocado por um retrovírus que atinge e destrói algumas das células protetoras do sistema imune (linfócitos T auxiliares CD4+). Este vírus também afeta os monócitos e macrófagos, sua afinidade maior é com as moléculas de CD4+, localizados nas membranas dos linfócitos T4 auxiliares, já no interior do linfócito as enzimas virais integram-se no

seu genoma o que resulta na multiplicação viral e morte celular do linfócito T4 auxiliar. Com a imunidade corporal reduzida surgem infecções oportunistas, que são as principais características da AIDS (NETTINA, 2012).

De acordo com o autor supracitado a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS/SIDA) é vista como a principal doença associada ao vírus, sendo esta também, a mais grave. É importante relatar que quando esta patologia não é tratada causa degeneração lenta do sistema imune e além das infecções oportunistas, podem ocorrer deterioração orgânica e neoplasias malignas. O HIV é transmitido através de líquidos corporais como o sangue, leite materno, secreções vaginais e o sêmen. Sendo assim, o principal meio de transmissão é a injeção de sangue e hemoderivados contaminados, bem como na relação sexual, não esquecendo o período perinatal de uma mulher contaminada pelo vírus.

Na década de 1980 foi registrado o primeiro caso de AIDS pelo Centro de Controle de Doenças nos Estados Unidos (CDC EUA). Nesse mesmo período, ocorreu uma epidemia vista como “grave e mortal”, esta situação dificultou em grande escala a produção de medicamentos e vacinas que fossem eficazes e acessíveis à toda população. De certa forma, esta epidemia trouxe seus benefícios, visto que a sociedade passou a exigir seus direitos no que condiz à financiamentos governamentais para pesquisa de novos medicamentos e informações mais claras sobre a patologia estimulando discussões sobre os temas que envolviam a patologia, entres os principais temas, pôde-se observar o surgimento de discussões sobre direitos sexuais e humanos, morte, uso de drogas e confidencialidade (GRECO, 2016).

No Brasil, de 1980, quando se iniciou as notificações para HIV/Aids, até 2017 foi detectado 882.810 casos de AIDS no país, apresentando uma incidência média de 40 mil casos nos últimos 5 anos. Desses registros, 65,3% correspondem ao sexo masculino, enquanto no sexo feminino esse índice é de 34,7%. Nos últimos 10 anos a taxa de incidência entre homens vem aumentando enquanto nas mulheres esse índice tende a diminuir. A faixa etária com mais prevalência está entre 25 e 39 anos em ambos os sexos (BRASIL, 2017A).

A perspectiva de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) teve um aumento significativo desde a epidemia na década de 80, este aumento se deu através do maior acesso farmacológico e diminuição dos novos casos a nível global

(PEREIRA; MONTEIRO, 2015). Em agosto de 2017, mais de 500 mil pessoas receberam regularmente do Ministério da Saúde, 37 apresentações de medicamentos antirretrovirais destinados ao tratamento e prevenção do HIV/AIDS (BRASIL, 2017B). Contudo os preconceitos e dificuldades socioculturais, políticas e econômicas são questões que necessitam de mais atenção. Após o diagnóstico positivo, o paciente está sujeito a uma série de fatos que o faz ficar isolado e com medo, o que aumenta o sigilo quanto ao diagnóstico fazendo com que muitas vezes os recursos disponíveis na rede de saúde não sejam procurados, dificultando o tratamento (PEREIRA; MONTEIRO, 2015).

O alto índice de pessoas infectadas pelo HIV têm sido alarmantes e demonstra um grande desafio na saúde preventiva. Ao mesmo tempo que avanços na terapia antirretroviral tem se mostrado bastante positivos, visto que há uma diminuição na mortalidade entre esse grupo. Contudo a qualidade de vida de PVHA é questionada, visto que, por mais que o acesso aos antirretrovirais ocorram de forma qualificada e aumente a expectativa de vida, essa mesma terapia traz diversos efeitos malquistos que precisam ser mencionados ao paciente. No que diz respeito a qualidade de vida das PVHA, estudos mostram a importância de se ter um trabalho multiprofissional, que busquem estratégias que minimizem os efeitos nocivos que o HIV/AIDS traz consigo, além de interferir no que diz respeito ao cognitivo- comportamental (CATUNDA, SEIDL, LEMETAYER; 2016).

Após a infecção pelo vírus o organismo leva em torno de 12 semanas para começar a produzir anticorpos anti-HIV, só a partir de então que o vírus pode ser detectado através de exames de sangue como o teste ELISA, que corresponde a um ensaio imunoabsorvente ligado a enzima e logo após confirmado através do teste de Western blot. A contagem de CD4+ pode ser realizada desde que a evolução da doença esteja avançada e progredindo, caso contrário o exame resultará com uma contagem equivalente ao habitual (NETTINA, 2012).

A principal forma de prevenção contra o HIV/AIDS é o preservativo. Atualmente, tem sua distribuição feita de forma ampla e sistemática com responsabilidade do Departamento de DST/AIDS/HIV e Hepatites Virais (DDAHV) do Ministério da Saúde. Para o controle e prevenção das epidemias relacionadas ao HIV no Brasil e no mundo não se deve pensar em apenas uma única estratégia de prevenção, sendo assim além do preservativo, discute-se a possibilidade de

desenvolver estratégias que visem intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais. A nível global, há o desenvolvimento de “novas tecnologias de prevenção” ou “tecnologias biomédicas” de prevenção e estratégias comportamentais (DOURADO et al. 2015).

A política de acesso universal à terapia antirretroviral foi adotada pelo Brasil em meados dos anos 90, a partir de então o tratamento passou a ser realizado de forma gratuita para todas as PVHA. Esta política surge com o objetivo de diminuir o surgimento de novos casos e controlar agravos relacionados a AIDS, após sua implantação foi observado um aumento da expectativa de vida dos indivíduos infectados. A qualidade de vida desses indivíduos irá variar de acordo com a evolução da doença e tratamento, algo que é bastante significativo para que essa qualidade seja afetada é o preconceito que existe, caracterizando um fator biopsicossocial e o fato de ainda ser uma patologia incurável (GALVÃO et al. 2015).

Para Silva et al. (2015) o tratamento para o HIV é bastante eficaz, contudo depende exclusivamente da adesão das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) aos fármacos antirretrovirais. Estes fármacos agem principalmente na redução da replicação do HIV presente na corrente sanguínea e a não aceitação medicamentosa resultará no crescimento da disseminação viral contribuindo para o agravamento ao sistema imune, refletindo em níveis de LTCD4+ reduzidos, fazendo com que a AIDS seja agravada e haja o aumento das infecções oportunistas.

O PAPEL DO FARMACÊUTICO FRENTE AO PORTADOR DE HIV/AIDS

A oferta de saúde para a população encontra bastante dificuldade em estabelecer uma assistência farmacêutica de qualidade. Esta assistência está vinculada diretamente com o alto custo de medicamentos, a escassez de recursos financeiros, o impacto da proteção de patentes de medicamentos e acima de tudo a necessidade de profissionais qualificados, visto que muitos dificultam o acesso aos medicamentos primordiais (OLIVEIRA et al. 2002).

O Brasil é privilegiado com um programa de renome mundial voltado para o controle da infecção pelo HIV/AIDS. Em 1991 surgiu a política de distribuição de medicamentos antirretrovirais e voltados para combater as infecções oportunistas, sendo que 5 anos depois as irregularidades quanto ao fornecimento dos

medicamentos eram realizadas de forma equivocada o que trazia grandes prejuízos para as PVHA, até que foi sancionada a Lei 9.313, garantindo desde então o direito ao tratamento gratuito fornecido pelo SUS. Esta Lei acarretou grandes avanços na política de assistência farmacêutica aos portadores de HIV/AIDS, sendo implantado um sistema logístico de medicamentos, desde a sua seleção até a promoção do uso racional, perpassando pela programação, aquisição e distribuição, no que envolve as esferas governamentais Município, Estado e União (OLIVEIRA et al. 2002).

O primeiro medicamento voltado para o tratamento da SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), a azidotimidina (AZT) começou a ser comercializado sete anos após a sua descoberta, contudo este medicamento mostrou um resultado positivo, mas discreto e para que houvesse uma melhor resposta diante do vírus os portadores da SIDA devem fazer uma associação com profilaxia para infecções oportunistas. O conjunto de fármacos voltados para combater o HIV é denominado de Terapia Antirretroviral, e esta auxilia no combate à multiplicação viral dentro do organismo, contudo o vírus não é eliminado por completo. A base desta terapia é evitar que o sistema imunológico seja enfraquecido e, desta forma evitar também o surgimento de infecções oportunistas (COELHO, 2014).

Como visto anteriormente o HIV acomete as células T, sendo elas ativadas ou não, no momento em que as células T se multiplicam o vírus se multiplica concomitantemente. A terapia medicamentosa age nas células T ativas, e por este motivo ainda não podem ser eliminados em sua totalidade do corpo, fazendo com que os indivíduos portadores de HIV/AIDS façam uso dos medicamentos sem interrupção. No ano de 2006, um medicamento voltado para o tratamento do linfoma cutâneo de células T, comercializado na América do Norte, aguçou o interesse da sociedade científica, pois este teria a capacidade de despertar as células T inativas. A partir do momento em que este medicamento torna-se eficaz, é possível que os antirretrovirais atuem nas cópias dos vírus refugiados nas células inativadas (COELHO, 2014).

Os antirretrovirais são classificados em classes e o Tratamento ideal para o combate do HIV corresponde a no mínimo três antirretrovirais associados, sendo que pelo menos dois destes devem pertencer a classes diferentes o que normalmente são combinados em um único comprimido.

A partir do estudo do Caderno 6 do Ministério da saúde (BRASIL, 2006) foram desenvolvidas ações para a Atenção Farmacêutica desenvolver diante do portador de HIV/AIDS, priorizando, dentre tantas, o incentivo do uso de preservativo e masculino ou feminino, evitando novos contágios, apoiar e encorajar o uso adequado da terapia medicamentosa, esclarecer dúvidas existentes quanto ao tratamento, enfatizando os efeitos adversos e colaterais. O farmacêutico deve participar de movimentos multiprofissionais que tenham como finalidade a estimulação de mudanças comportamentais disponibilizando informações adequadas sobre a forma de transmissão, prevenção e percepção de risco.

Sabe-se que os medicamentos descobertos para tratar essa doença mudaram a história pois permitiu a redução da morbimortalidade das pessoas portadoras, melhorando a qualidade de vida das mesmas. A adesão a esse tratamento depende de diversos fatores, um deles é o conhecimento sobre a doença e os riscos que ela traz se a terapêutica não for realizada de forma eficaz (LORSCHIEDER et al., 2012). Na Atenção Básica, a assistência farmacêutica a pacientes com HIV/Aids é imprescindível pois a qualidade do uso de medicamentos está relacionada a qualidade de vida da pessoa. Então, esse profissional é responsável por garantir o acesso da população à medicação, assim como proporciona orientações para o uso racional desses medicamentos, de forma a minimizar problemas associados a efeitos colaterais por mau uso deles. Essas ações contribuem para a promoção da saúde das pessoas na comunidade, mas o farmacêutico muitas vezes não compõe a Equipe de Saúde da Família, então outros profissionais assumem a responsabilidade da farmácia mesmo não possuindo o conhecimento técnico científico para tal atuação (SANTOS et al., 2017).

Observa-se que o profissional farmacêutico possui conhecimentos específicos com relação a tudo que envolve a terapêutica utilizada em diversas doenças, inclusive para o HIV. Por isso o mesmo é indicado na assistência farmacológica de indivíduos portadores da doença, através da participação ativa de programas específicos nos serviços de saúde com o objetivo de auxiliar no diagnóstico e na terapêutica adequada.

O profissional farmacêutico é indispensável no acompanhamento do tratamento antirretroviral, visto que o mesmo conhece as medicações, sua

farmacocinética, farmacodinâmica, efeitos colaterais, assim como tem conhecimentos sobre dosagem. Isso torna o farmacêutico habilitado para prestar assistência ao indivíduo portador de HIV/Aids tanto no sistema público quanto no privado (LORSCHIEDER et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os portadores de HIV/Aids são estereotipados e muitas vezes excluídos do convívio social, para amenizar seu sofrimento eles precisam de um profissional de qualidade que tenha propriedade do que está sendo disseminado entre eles. O farmacêutico desempenha um papel imprescindível na assistência ao portador de HIV/Aids, visto que este profissional é íntimo da quimioterapia utilizada, já que é ele quem tem a propriedade das químicas utilizadas. Sendo assim, este deve manter, não só a assistência, mas também a atenção ao paciente de forma eficaz.

A partir da realização deste estudo foi observado a escassez de pesquisas voltadas para esta temática, ressaltando a importância deste.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Boletim epidemiológico Aids e IST**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/Aids e das hepatites virais, ano V, n. 1, 27ª a 53ª semanas epidemiológicas, jun-dez e ano V, n.1, 01ª a 26ª semanas epidemiológicas, jan-jun de 2017.

BRASIL, Departamento de DST, Aids e Hepatite Virais. **Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**. Quais são os antirretrovirais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/quais-sao-os-antirretrovirais>> acesso em: 20 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nova remessa de antirretrovirais e de exames de carga viral para o HIV serão distribuídos na primeira quinzena de agosto**.

Publicado em: 08.08.17, modificado em 23.08.2017. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/nova-remessa-de-antirretrovirais-e-de-exames-de-carga-viral-para-o-hiv-serao-distribuidos>> acesso em: 08.08.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria no3.916, de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 1998.

CATUNDA, C.; SEIDL, E. M. F.; LEMETAYER, F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids: efeitos da percepção da doença e de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: teoria e pesquisa**. Brasília, v.32, n.218, 2016.

COELHO, A. B. Fatores associados ao risco de internação dos indivíduos HIV(+). 2014. 155 f. **Dissertação (mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública)** – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro 2014. DOBLINSKI, P. M. F. et al. Assistência e atenção farmacêutica: estudo comparativo entre dois bairros de classes sociais diferentes em Toledo-PR. *Informa*, v.18, n.9/10, 2006

DOURADO, I. et al. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.18, n.1, 2015.

GALVÃO, M. T. G. et al. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.28, n. 1, 2015.

GRECO, B. D. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.21, n.5, 2016.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

OLIVEIRA, M. A. Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo

com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, v.18 n.5, 2002.

PEREIRA, C. R.; MONTEIRO, S. S. A criminalização da transmissão do HIV. **Revista de Saúde Coletiva**. v.25, n.4, 2015.

PORTAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Histórico e definição do DAF**. Setembro, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/469-sctie-raiz/daf-raiz/daf/l1-daf/14769-leia-mais-departamento>> acesso em abril de 2016.

SANTOS, V. B.; ROSA, P. S.; LEITE, F. M. C. A importância do papel do farmacêutico na Atenção Básica. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 19(1): 39-43, jan- mar, 2017

SILVA, J. A. G. et al. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v.31, n.6, 2015.

Artigo recebido em: 08 de janeiro de 2023
Aprovado em: 10 de fevereiro de 2023

AS PRINCIPAIS FERRAMENTAS E MÉTODOS PARA O ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Ismael Aureliano Rosa Júnior⁴
André Schmidt Suaiden⁵

RESUMO

Frente ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica da sociedade moderna, em resposta, houve a necessidade de expansão das atividades clínicas do farmacêutico. Dentre estes serviços clínicos farmacêuticos, destaca-se o Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT). O AFT é uma das etapas mais importantes e efetivas da Atenção Farmacêutica (AF), pois envolve o contato direto do farmacêutico com o paciente por meio de consultas farmacêuticas visando acompanhar o uso de medicamentos por um determinado período de tempo. Nessa etapa, o farmacêutico identifica potenciais e reais Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) / Resultados Negativos associados à Medicação (RNM) e define estratégias de intervenção para resolvê-los. O AFT é um serviço farmacêutico inovador que coloca o farmacêutico em contato mais próximo com o processo de cuidado e com os resultados do uso dos medicamentos. Por meio dele é possível identificar problemas relacionados à farmacoterapia, custosos do ponto de vista humano, social e financeiro, que, em um modelo tradicional de assistência farmacêutica, estariam ocultos. As ações assistenciais que compõem o AFT, por outro lado, visam garantir que os cuidados envolvendo o uso do medicamento não se encerrem no ato da entrega dos produtos, pois essas ações devem estar integradas às rotinas dos serviços de saúde e ao trabalho da equipe de saúde como um todo. Este artigo se propõe a discutir os principais métodos e ferramentas disponíveis para a aplicação do AFT.

Palavras-chave: Acompanhamento Farmacoterapêutico; Atenção Farmacêutica; Farmácia Clínica; Dáder; PWDT; SOAP; TOM.

THE MAIN TOOLS AND METHODS FOR PHARMACOTHERAPEUTIC

⁴ Farmacêutico, Especialista em Vigilância Sanitária na Indústria Farmacêutica / ICTQ, dr.ismaelrosa@gmail.coma

⁵ Farmacêutico, Especialista em Atenção Farmacêutica, Mestre em Farmacologia / USP, andresuaiden@usp.br

ABSTRACT

Faced with the phenomenon of the demographic and epidemiological transition of modern society, in response, there was a need for expansion of the pharmacist's clinical activities. Among these pharmaceutical clinical services, we highlight the Pharmacotherapeutic Follow-up (PF). PF is one of the most important and effective steps of Pharmaceutical Care (PC), since it involves the direct contact of the pharmacist with the patient through pharmaceutical consultations aimed at monitoring the use of medications for a certain period. At this stage, the pharmacist identifies potential and actual Drug Related Problems (DRP) and defines intervention strategies to address them. PF is an innovative pharmaceutical service that puts the pharmacist in closer contact with the care process and results of drug use. Through it, it is possible to identify problems related to pharmacotherapy, which are costly from the human, social and financial point of view, which, in a traditional model of pharmaceutical care, they would be hidden. The assistance actions that make up the PF, on the other hand, aim to ensure that the care involving the use of the medication does not end in the act of delivering the products, since these actions must be integrated with the routines of the health services and the work of the team health as a whole. This article proposes to discuss the main methods and tools available for the application of PF.

Keywords: Pharmacotherapeutic Follow-up; Pharmaceutical Care; Clinic Pharmacy; Dáder; PWDT; SOAP; TOM.

INTRODUÇÃO

Os modelos de assistência à saúde passam por importantes revoluções advindas da necessidade e descentralização dos serviços de saúde, da incorporação de tecnologias e dos desafios de sustentabilidade do seu financiamento. Estas vertentes provocam mudanças sensíveis na forma de produzir o cuidado à saúde das pessoas, à medida em que contribuem para a redefinição da divisão social do trabalho entre as profissões da saúde (BRASIL, 2013b; CFF, 2016b).

Em meados da década de 1960 a filosofia do Pharmaceutical Care incorporou a Farmácia Clínica, que inicialmente foi introduzida nos Estados Unidos da América no âmbito hospitalar, e atualmente se expande a todos os níveis de atenção à saúde, tais como: farmácias comunitárias, hospitais, ambulatórios, domicílios dos pacientes, unidades de atenção primária à saúde, instituições de longa permanência, entre outros (BRASIL, 2013a; CFF, 2016b).

O planejamento, implementação e monitoramento da farmacoterapia deve ser colaborativa entre os profissionais de saúde, exigindo do profissional farmacêutico a dedicação para o entendimento das necessidades do paciente quanto ao seu estado

de saúde (LIBERATO, 2016).

Frente ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica da sociedade moderna, em resposta, houve a necessidade de expansão das atividades clínicas do farmacêutico. Nesse contexto, este profissional atua muito além da mera dispensação de medicamentos. Agora no cuidado direto ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos (URM) e redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, da família, dos cuidadores e da sociedade (BRASIL, 2013a; CFF, 2016b).

Dentre estes serviços clínicos farmacêuticos, destacam-se um conjunto de atividades específicas de natureza técnica: o Seguimento ou Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT), a Conciliação Terapêutica (CT) e a Revisão da Farmacoterapia (RF). Estão embasadas e regulamentadas pelo Conselho Federal de Farmácia, desde 2013, através da Resoluções nº 585 e 586, que tratam das atribuições clínicas do farmacêutico e da prescrição farmacêutica respectivamente (BRASIL, 2013a; 2013b; CFF, 2016b).

Este artigo se propõe a discutir o AFT, bem como as principais ferramentas e métodos utilizados para esta atividade clínica. O estudo se baseia em textos de Revisão Bibliográfica, selecionados para leitura crítica e reflexão, utilizando-se primordialmente a busca eletrônica de artigos científicos, monografias, regulamentações, guias e demais literaturas de apoio.

PROBLEMATIZAÇÃO

1. OS RESULTADOS TERAPÊUTICOS E O PROCESSO DA FARMACOTERAPIA

O resultado de um tratamento farmacológico está ligado à inter-relação de diversos eventos, atores e condições, de forma complexa e nem sempre previsível. A farmacoterapia obtém sucesso quando resultados como prevenção de doenças, controle, cura, normalização de parâmetros laboratoriais e/ou alívio de sintomas são alcançados conforme esperado (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011). A farmacoterapia pode ser considerada “ideal” quando:

- O usuário obtém acesso e utiliza medicamentos conforme suas necessidades

de saúde adequadamente identificadas;

- O usuário compreende e é capaz de cumprir o regime terapêutico estabelecido, concorda e adere ao tratamento em uma postura ativa;
- O medicamento é efetivo no alcance dos objetivos terapêuticos planejados;
- Problemas de saúde não são gerados ou agravados pelo uso dos medicamentos (FERNÁNDEZ-LLIMOS et al., 2004; CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2004).

Para que ocorra URM é necessário, primeiramente, traçar a necessidade do uso do medicamento. Por conseguinte, a prescrição do medicamento apropriado, em consonância com dados de eficácia, segurança e adequação ao usuário. É preciso, ainda, que a prescrição seja apropriada quanto à forma farmacêutica e ao regime terapêutico, que o medicamento esteja disponível, a um custo acessível, e que responda a critérios de qualidade exigidos. Ademais, deve haver dispensação em condições adequadas, com orientação ao usuário, e este deve compreender e realizar o regime terapêutico do melhor modo possível (AQUINO, 2008).

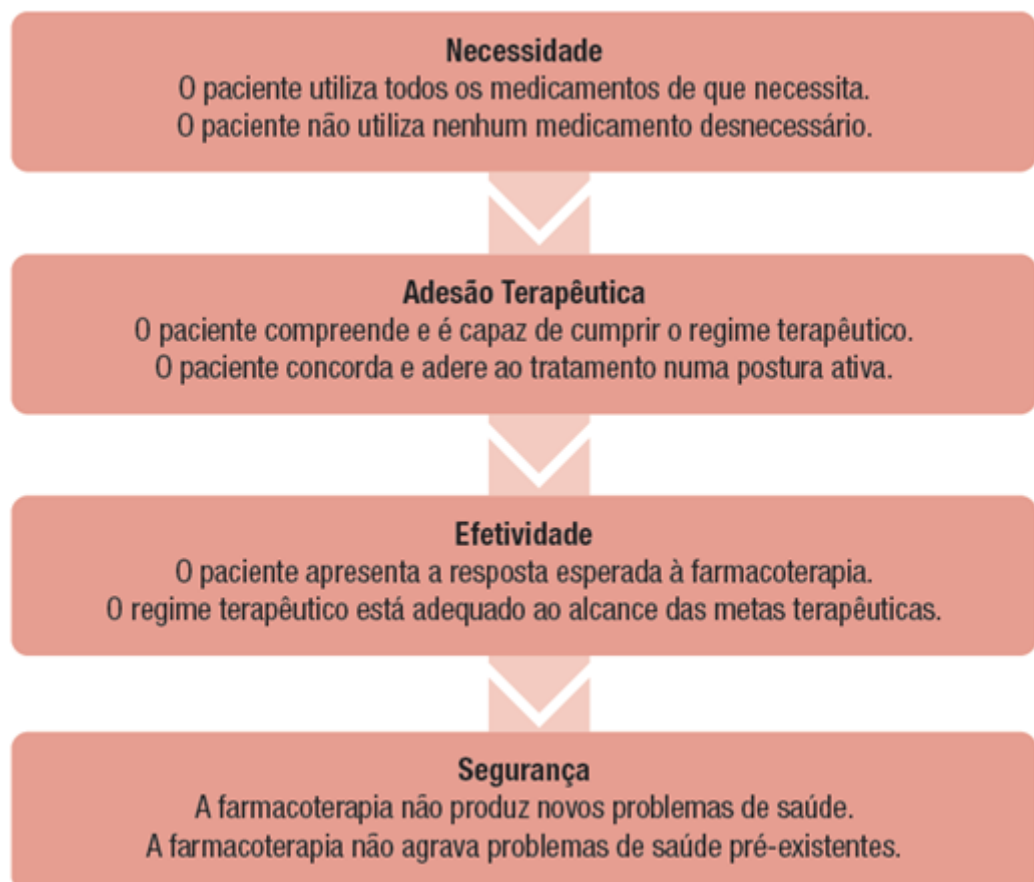


Figura 1 – Princípios da Farmacoterapia Ideal.

Fonte: Correr, Noblat e Castro (2011) apud Correr (2010).

O URM é uma prática que consiste em maximizar os benefícios obtidos pelo uso dos fármacos; em reduzir os custos totais da terapia para o indivíduo e a sociedade; e em minimizar os riscos decorrentes de sua utilização (MOTA et al., 2008). Falhas nessas condições essenciais podem levar ao sofrimento humano, à incapacidade, à redução na qualidade de vida e até mesmo à morte (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

A evolução do usuário, do ponto de vista dos efeitos da farmacoterapia, é avaliada por meio de indicadores dos resultados terapêuticos. Esses indicadores, assim como as metas terapêuticas, devem ser definidos na elaboração do plano de cuidado e monitorados durante as consultas de retorno do usuário. Para cada indicação tratada do usuário, deverão ser eleitos indicadores adequados para avaliação dos desfechos da farmacoterapia (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011 apud HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2007).

2. CONCEITOS DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA (AF) E ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO (AFT)

A utilização de medicamentos tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, através da cura das doenças ou mitigar as suas consequências e os seus sintomas. A importância deste objetivo justifica a existência de um grande número de medicamentos, que constituem o arsenal terapêutico mais usado para manter ou melhorar a saúde da população. Todavia, nem sempre o resultado é positivo quando o paciente utiliza um medicamento. Em muitas ocasiões a farmacoterapia é ineficaz. Isto acontece quando os medicamentos causam danos e/ou quando não atingem o objetivo para o qual foram prescritos (HERNÁNDEZ, CASTRO, DÁDER, 2014).

Estes resultados negativos da farmacoterapia atualmente não há dúvidas de que provocam prejuízos na saúde dos pacientes e perdas econômicas ao conjunto da sociedade. Conquanto, também se demonstrou que os fracassos da farmacoterapia são, em sua maioria, evitáveis. Isto justifica o desenvolvimento do conceito de AF, que vislumbra resolver este problema de Saúde Pública e constituir uma resposta efetiva para detectar, prevenir e resolver estes fracassos da farmacoterapia (HERNÁNDEZ, CASTRO, DÁDER, 2014).

A AF foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como a

provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Posteriormente, a OMS estendeu o benefício da AF para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde, que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de saúde (CASTRO et al., 2002).

Em outra definição, refere-se à contribuição do farmacêutico para o cuidado dos indivíduos, que se destina a otimizar a utilização do medicamento e melhorar os resultados de saúde (CONDINHO et al., 2016; HERNÁNDEZ, CASTRO, DÁDER, 2014). Entre estas atividades, o AFT apresenta uma efetividade maior para atingir os melhores resultados em saúde possíveis, quando se utilizam medicamentos (HERNÁNDEZ, CASTRO, DÁDER, 2014).

O AFT é uma das etapas mais importantes e efetivas da AF, pois envolve o contato direto do farmacêutico com o paciente por meio de consultas farmacêuticas visando acompanhar o uso de medicamentos por um determinado período de tempo. Nessa etapa, o farmacêutico identifica potenciais e reais Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) e define estratégias de intervenção para resolvê-los (OLIVEIRA, 2015). A principal diferença do AFT em relação aos demais serviços consiste na perspectiva de continuidade do cuidado provido pelo farmacêutico em múltiplas consultas com o paciente (CFF, 2016c).

Oliveira (2015) relata que segundo o III Consenso de Granada define Seguimento (Acompanhamento) Farmacoterapêutico como:

O serviço profissional que tem como objetivo detectar problemas relacionados com medicamentos (PRM), para prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação (RNM). Este serviço implica compromisso e deve ser disponibilizado de um modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o paciente e com os profissionais do sistema de saúde, com a finalidade de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente (HERNÁNDEZ, CASTRO, DÁDER, 2014, p. 10).

Dentro da equipe de saúde que atende o paciente, o profissional mais qualificado para realizar o AFT é o farmacêutico, pela sua formação específica em medicamentos, pela sua acessibilidade e pela sua motivação para que o seu trabalho assistencial seja reconhecido. A existência de fracassos da farmacoterapia, que produz diminuição da qualidade de vida e perdas econômicas, requer a assistência deste profissional, prestando AF, especialmente o AFT, a fim de reduzir a

morbimortalidade relacionada com o uso dos medicamentos, assim como otimizar ao máximo esta oportunidade para realizar um trabalho assistencial (HERNÁNDEZ, CASTRO, DÁDER, 2014).

O AFT é um serviço farmacêutico inovador que coloca o farmacêutico em contato mais próximo com o processo de cuidado e com os resultados do uso dos medicamentos. Por meio dele é possível identificar problemas relacionados à farmacoterapia, custosos do ponto de vista humano, social e financeiro, que, em um modelo tradicional de assistência farmacêutica, estariam ocultos (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

Seguimento Farmacoterapêutico
• Serviço profissional • Detectar problemas relacionados com os medicamentos para prevenir e resolver resultados negativos associados à medicação • Implica compromisso • De modo contínuo, sistemático e documentado • Colaborando com o paciente e com a equipe de saúde • Atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes

Figura 2 – Terceiro Consenso de Granada sobre PRM e RNM.

Fonte: Hernández, Castro e Dáder (2014).

3. PROBLEMAS RELACIONADOS COM OS MEDICAMENTOS (PRM) E RESULTADOS NEGATIVOS ASSOCIADOS À MEDICAÇÃO (RNM)

3.1. PRM

Em 1990, Strand et al. publicaram o primeiro artigo no qual se abordou conceitualmente o termo drug-related problems, traduzido para o espanhol como Problemas Relacionados con los Medicamentos, e para o português como Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM). Desde então, e até o ano 2007, o debate acerca da idoneidade e do significado deste termo permaneceu em aberto.

Na Espanha, o termo PRM definiu-se pela primeira vez em 1998, no primeiro Consenso de Granada, sobre Problemas Relacionados com Medicamentos. Diferentes interpretações da definição original levaram a que o conceito fosse revisto novamente no ano de 2002, no Segundo Consenso de Granada, no qual finalmente ficou definido como “problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, devidos à farmacoterapia que, provocados por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados” (HERNÁNDEZ, CASTRO, DÁDER, 2014).

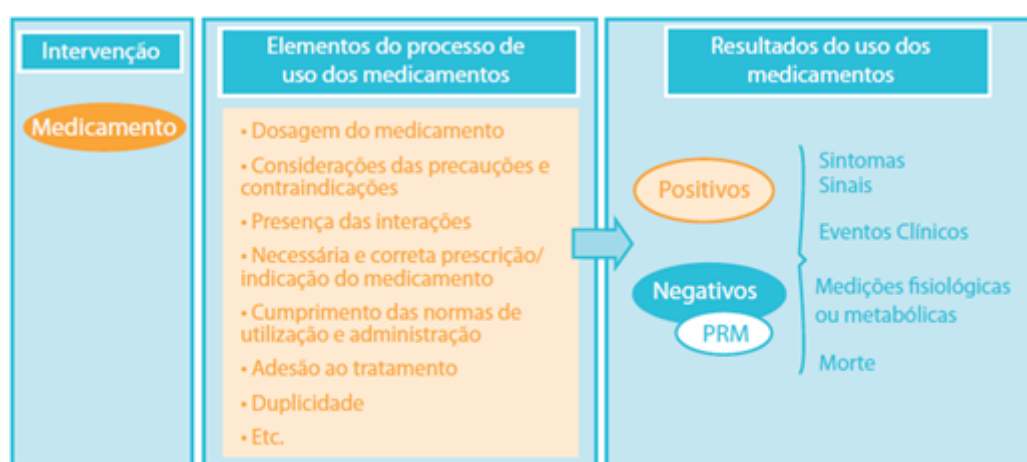


Figura 3 – Representação de PRM e RNM segundo o III Consenso de Granada.

Fonte: Hernández, Castro e Dáder (2014).

No que diz respeito aos PRM, a palavra “negativos” dá motivo para que o estado de saúde do paciente seja entendido como algo não desejado, como um desvio da normalidade, quer dizer, tal e qual se enunciou na definição do Segundo Consenso de Granada: os PRM como “problemas de saúde” - qualquer queixa, observação ou fato que o paciente e/ou médico percebem como um desvio da normalidade que tenha afetado, possa afetar ou afete a capacidade funcional do paciente (HERNÁNDEZ, CASTRO, DÁDER, 2014).

Segundo Hernández, Castro e Dáder (2014),

Para medir os resultados clínicos e, em consequência, as mudanças no estado de saúde, existem diferentes tipos de variáveis. Consequentemente, estas variáveis também serviriam para medir resultados clínicos negativo devidos à farmacoterapia (PRM). Os tipos de variáveis clínicas utilizadas para medir resultados clínicos são: os sintomas (ex.: dor) e sinais (ex.: tosse), os eventos clínicos (ex.: infarto agudo do miocárdio), as medidas fisiológicas ou metabólicas (ex.: níveis de glicemia) e a morte.

Frequentemente, estas variáveis clínicas são utilizadas em investigação como medidas de resultado para avaliar o funcionamento ou a efetividade de uma determinada intervenção ou tratamento (neste caso, os medicamentos) (HERNÁNDEZ, CASTRO, DÁDER, 2014, p. 21).

3.2. RNM

Consiste numa nova abordagem da questão, proposta no III Consenso de Granada, que busca diferenciar os problemas ocorridos no processo de uso dos medicamentos das falhas nos resultados da farmacoterapia. O III Consenso de Granada propôs a substituição do termo “Problemas Relacionados com os Medicamentos” por “Resultados Negativos associados à Medicação”, sendo estes entendidos como “resultados de saúde não adequados ao objetivo da farmacoterapia e associados ao uso ou à falha no uso de medicamentos” (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

CLASSIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS (PRM), SEGUNDO CIPOLLE, STRAND E MORLEY	CLASSIFICAÇÃO DE RESULTADOS NEGATIVOS DA MEDICAÇÃO (RNM), DE ACORDO COM O III CONSENSO DE GRANADA
Indicação	Necessidade
Farmacoterapia desnecessária. Necessidade de farmacoterapia adicional.	Problema de saúde não tratado. Efeito de um medicamento desnecessário.
Efetividade	Efetividade
Fármaco inefetivo. Dosagem muito baixa.	Inefetividade não quantitativa. Inefetividade quantitativa.
Segurança	Segurança
Reação adversa ao fármaco. Dosagem muito alta.	Insegurança não quantitativa. Insegurança quantitativa.
Adesão	
Não adesão à terapia.	

Quadro 1 – Classificações de PRM/RNM.

Fonte: Correr, Noblat e Castro (2011).

No que diz respeito ao termo PRM, o Foro de Atención Farmacéutica propõe que passem a denominar-se PRM “aquelas situações que causam ou podem causar o aparecimento de um resultado negativo associado ao uso dos medicamentos”. Portanto, os PRM passam a ser todas as situações que colocam o usuário de

medicamentos em maior risco de sofrer um RNM. Neste momento, os PRM deixam de ser conceitualmente equivalentes aos RNM, ficando perfeitamente diferenciados (HERNÁNDEZ, CASTRO, DÁDER, 2014).

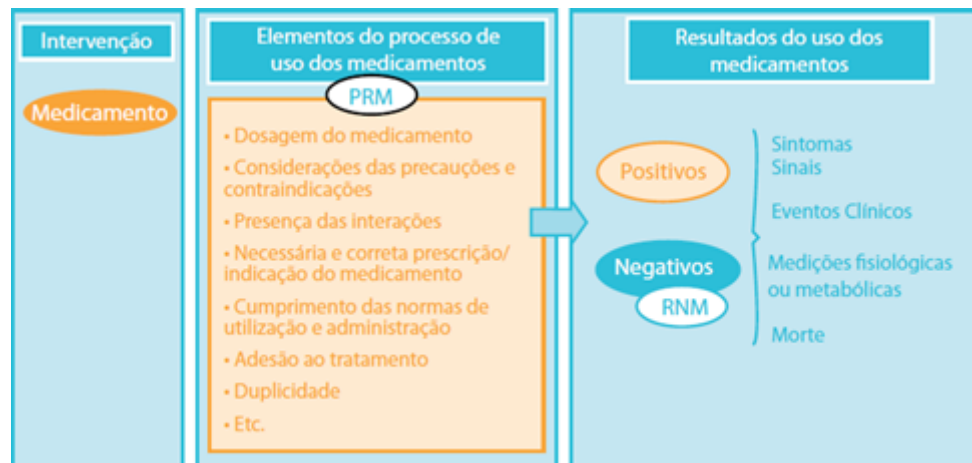


Figura 4 – Nova proposta do Foro de Atención Farmacéutica

Fonte: Hernández, Castro e Dáder (2014).

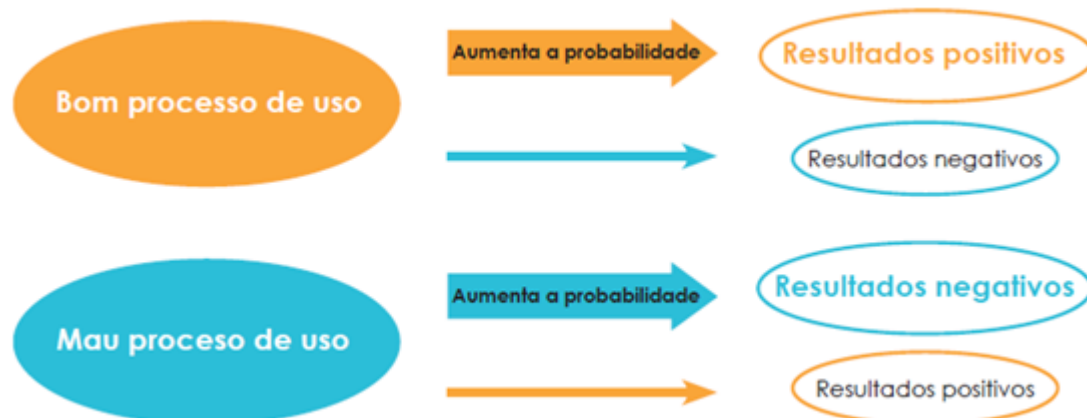


Figura 5 – Relação entre processo de uso dos medicamentos e resultados negativos associados à medicação.

Fonte: Hernández, Castro e Dáder (2014).

Para classificar os RNM, é necessário considerar as três premissas que a farmacoterapia utilizada pelos pacientes deve cumprir: ser necessária, ser efetiva e ser segura. O medicamento que origina um RNM não cumpriu, pelo menos, uma destas premissas. Assim sendo, o RNM (ou a suspeita de RNM, depende da situação) será classificado em função da ou das premissas que não foram cumpridas (HERNÁNDEZ, CASTRO, DÁDER, 2014).

Classificação dos Resultados Negativos associados à Medicação (RNM) [8]	
NECESSIDADE	Problema de Saúde não tratado O paciente sofre de um problema de saúde associado a não receber a medicação que necessita. Efeito de medicamento não necessário O paciente sofre de um problema de saúde associado a receber um medicamento que não necessita.
EFETIVIDADE	Inefetividade não quantitativa O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa da medicação. Inefetividade quantitativa O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa da medicação.
SEGURANÇA	Insegurança não quantitativa O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento. Insegurança quantitativa O paciente tem um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Figura 6 – Classificação dos RNM

Fonte: Hernández, Castro e Dáder (2014).

4. MÉTODOS DE AFT

Os métodos de AFT mais utilizados na literatura internacional e no Brasil são o SOAP, o PWDT, o TOM e o Dáder (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

4.1. SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano)

Este método é amplamente empregado por profissionais da saúde, tendo como ponto positivo seu entendimento por qualquer desses profissionais (ROVERS et al., 2003). Cada termo refere-se a uma parte do processo de atendimento do usuário, com atividades específicas a serem realizadas (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011):

Informações subjetivas: nessa etapa do procedimento, devem ser registradas as informações obtidas do usuário ou cuidador ou, se for o caso, de históricos de prontuário, as quais não se constituem em conhecimento objetivo. No caso da abordagem farmacêutica, deve-se buscar a obtenção de informações pertinentes a problemas com o uso de medicamentos e sua relação com a enfermidade.

Informações objetivas: referem-se à obtenção de dados objetivos, como sinais

vitais, resultados de exames de patologia clínica, achados de testes laboratoriais e de exame físico realizado pelo profissional habilitado para tal.

Avaliação dos dados: com base nas informações subjetivas e objetivas, o farmacêutico deve identificar as suspeitas de problemas relacionados com medicamentos. Após, deve verificar o que pode ser realizado para a resolução dos mesmos e quais as intervenções farmacêuticas que podem ser adotadas.

Plano: de posse da análise das informações e do planejamento das condutas a serem realizadas, em conformidade com o perfil do usuário, o farmacêutico deve apresentá-las a este último, buscando o estabelecimento de um acordo para a implementação do plano. Caso os problemas relacionados com medicamentos necessitem da avaliação do prescritor, o usuário deverá ser informado dessa necessidade. Também deve-se estabelecer, em conjunto, a forma de realizar a monitorização dos resultados do plano a ser implementado, principalmente se houver novas modificações em prescrição de medicamento ou no quadro do usuário, instaurando-se, desta forma, o ciclo de atendimento (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

4.2. *Pharmacist's Workup of Drug Therapy* – PWDT (ou Estudo Farmacêutico da Terapia Farmacológica)

Foi desenvolvido por Strand e colaboradores da Universidade de Minnesota (EUA) para utilização em farmácias comunitárias, sendo aplicável a qualquer usuário (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

Processo sistemático de tomada de decisão em que as necessidades dos pacientes com relação à farmacoterapia podem ser documentadas de maneira global (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011; LIBERATO, 2016). O planejamento, implementação e monitoramento da farmacoterapia deve ser colaborativa entre os profissionais de saúde, exigindo do profissional farmacêutico a dedicação para o entendimento das necessidades do paciente quanto ao seu estado de saúde (LIBERATO, 2016).

Propõem-se a avaliar as necessidades do usuário referentes a medicamentos e implementação de ações, segundo os recursos disponíveis, para suprir aquelas necessidades; e realizar o seguimento para determinar os resultados terapêuticos obtidos (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

De acordo com Correr, Noblat e Castro (2001) seus principais componentes são:

Análise de dados: constituída por coleta de dados e caracterização de adequação, efetividade e segurança da farmacoterapia em uso. Procura caracterizar se esta é conveniente para as necessidades do usuário, com relação a fármacos, e identificar PRM que interfiram ou possam interferir nos objetivos terapêuticos.

Plano de atenção: Levando em consideração os dados obtidos na análise, o farmacêutico deve resolver os problemas relacionados com medicamentos, estabelecendo objetivos terapêuticos e prevenindo outros possíveis problemas. Os objetivos terapêuticos devem ser claros, passíveis de aferição e atingíveis pelo usuário. Quando apropriado, o plano pode conter também informações sobre terapêutica não-farmacológica.

Monitorização e avaliação: Quando da monitorização do plano de atenção, o farmacêutico deve verificar em que nível estão os resultados farmacoterapêuticos obtidos, reavaliando as necessidades do usuário frente a estes e se novas situações não estão em voga, como novos PRM ou novos problemas de saúde, tratados ou não.

O método PWDT mudou de nomenclatura após a publicação do livro *Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide*, de Cipolle, Strand e Morley, em 2004, e passou a ser chamado de *Pharmacotherapy Workup (PW)* (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

CLASSIFICAÇÃO	PROBLEMA FARMACOTERAPÊUTICO (PF)
Necessidade	PF 1: Necessita de tratamento farmacológico adicional PF 2: Tratamento farmacológico desnecessário
Efetividade	PF 3: Medicamento inadequado PF 4: Dose do medicamento inferior à necessitada
Segurança	PF 5: Dose do medicamento superior à necessitada PF 6: Reação Adversa aos Medicamentos
Adesão	PF7: Adesão inapropriada ao tratamento farmacológico

Tabela 1 – Classificação dos problemas farmacoterapêuticos segundo o grupo de Minnesota.

Fonte: Ribeiro (2016).

4.3. *Therapeutic Outcomes Monitoring* - TOM (Monitorização de Resultados Terapêuticos)

Este método foi desenvolvido por Charles Hepler na Universidade da Florida (EUA), para dar apoio às atividades do farmacêutico na prática, em nível comunitário (WHO, 1998). Deriva-se do PWDT, levando em consideração os achados de Lawrence Weed (GRAINGER-ROUSSEAU et al., 1997).

De acordo com Correr, Noblat e Castro (2001), o método TOM compreende os passos a seguir:

- Coleta, interpretação e registro das informações relevantes sobre o usuário, identificando os problemas farmacêuticos potenciais. As informações dizem respeito ao uso de medicamentos, problemas de saúde, dados socioeconômicos e aspectos subjetivos e objetivos da expectativa do usuário frente a sua doença.

- Identificação dos objetivos explícitos de cada prescrição, visando avaliar a evolução dos resultados terapêuticos frente ao uso dos medicamentos, como também orientar o usuário. Caso seja necessário, deve-se contatar o prescritor para esclarecer os objetivos.

- Avaliação da plausibilidade do plano terapêutico em relação aos

objetivos da terapia, considerando as características do usuário, suas expectativas e poder aquisitivo. Ao se identificarem desvios importantes, estes devem ser levados ao conhecimento do prescritor.

- Desenvolvimento do plano de monitorização para o usuário, adaptado a protocolos padrões de tratamento, se possível para a doença específica e para o(s) medicamento(s) utilizado(s).
- Dispensação do medicamento, verificando o entendimento do usuário sobre a forma correta de utilização e instruindo-o para seu uso racional.
- Implantação de plano de monitorização, com agendamento de novo encontro.
- Avaliação da evolução do uso do medicamento em relação aos objetivos terapêuticos propostos, considerando, principalmente, a possibilidade de efeitos adversos e falha de tratamento.
- Resolução de problemas identificados ou, se for o caso, encaminhamento ou notificação para o prescritor sobre os mesmos.
- Revisão ou atualização do plano de monitorização feita quando necessário.

4.4. Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico

Na Europa, a Espanha desenvolveu a partir da segunda metade da década de 90, estudos voltados ao cuidado farmacêutico. O termo Atención Farmacéutica surgiu junto com a sistematização de um modelo de seguimento farmacoterapêutico denominado Método Dáder, criado pelo Grupo de Investigación em Atención Farmacéutica da Universidade de Granada (OLIVEIRA, 2015).

Esse mesmo grupo em 1998 padronizou o conceito de PRM e mais tarde, em 2007, de Resultados Negativos Associados à Medicação RNM no III Consenso de Granada (OLIVEIRA, 2015).

O Dáder também segue as diretrizes propostas no PWDT, procurando tornar mais factível a coleta de dados do usuário, bem como possibilitar espaço de tempo para análise dos dados e aprendizagem. De acordo com Faus, Fernandéz-Llimós e Machuca (2003) os passos a serem conduzidos no método Dáder são:

Oferta do serviço: Oferta do serviço ao usuário, agendando encontro e esclarecendo quais atividades o farmacêutico realiza. Caso seja de interesse do

usuário, solicita-se que, no dia agendado, o mesmo traga todos os medicamentos que possui em casa e documentos referentes a sua saúde, como resultados de exames laboratoriais, diagnósticos médicos e outras informações.

Primeira entrevista: Realiza-se coleta de informações sobre a história farmacoterapêutica do usuário, incluindo dados sobre preocupações e problemas de saúde, perguntas específicas sobre a utilização de cada medicamento e revisão de sistemas. Finaliza-se o encontro orientando o usuário quanto ao uso correto de alguns medicamentos, identificando aqueles que estão malconservados ou que somente devem ser utilizados mediante prescrição médica, como, por exemplo, os antimicrobianos.

Análise situacional: Busca-se identificar a relação entre problemas de saúde e uso de medicamentos relatados pelo usuário. Pode ser dividida em fase de estudo e fase de avaliação. Na fase de estudo, o farmacêutico deve obter todas as informações necessárias para avaliação posterior da utilização dos medicamentos e sua relação com os problemas de saúde, além das características do usuário. Requer habilidades de busca e análise de informações técnicas. A fase de avaliação visa a identificação das suspeitas de PRM que o usuário pode estar experimentando. Essa identificação fundamenta-se nos achados da fase de estudo.

Fase de intervenção: Tem por objetivos elaborar plano de atuação em acordo com o usuário e implantar as intervenções necessárias para resolver ou prevenir PRM. Este plano é apresentado ao usuário em um segundo encontro.

Resultado da intervenção: Objetiva determinar se o resultado desejado foi atingido. Funciona como a monitorização da intervenção proposta.

Nova análise situacional: É realizada quando se verificam mudanças de estado de saúde do usuário e utilização de medicamentos, após a intervenção.

4.5. Avaliação dos métodos de AFT

O método SOAP não necessita de formulário específico, consequentemente, exigindo maior experiência do profissional na sua realização, pois não existem itens que sirvam de guia para os passos a serem realizados (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011). As informações são registradas como texto livre e não são codificadas ou padronizadas. Portanto, a rotina de avaliação do farmacêutico sobre

problemas e cuidados a serem implantados é fechada e desconhecida. O grande ponto positivo é a simplificação de documentação e registro, mesmo com a consequente dificuldade para consultas posteriores ou análises do plano proposto dentro de uma maneira estruturada e lógica (McANAW; MCGREGOR; HUDSON, 2001). Isso ocorre, principalmente, em virtude de o método ter sido desenvolvido para diagnóstico médico e não para avaliação da farmacoterapia ou de problemas relacionados com medicamentos (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

Já o PWDT possui muito bem desenvolvida a parte de planejamento dos cuidados a serem ofertados ao usuário. Tem como um de seus objetivos ser um “processo de pensamento que pretende servir como diretriz para a documentação das atividades clínicas e não simplesmente um formulário para ser completado pelo farmacêutico em cada entrevista” (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

Muito voltado para doenças específicas, o método TOM necessita de desenvolvimento de formulários para o tipo de atendimento que vai ser realizado (WHO, 1998). Há risco de não considerar o usuário de forma integral, mesmo que uma parte do formulário contemple esses dados. Por outro lado, facilita a análise quanto a uma enfermidade específica e serve de diretriz para as atividades focadas em uma doença. Outro fator positivo é a medida dos resultados terapêuticos e de qualidade de vida do usuário (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

O método Dáder tem como ponto positivo a oportunidade de tempo para avaliação das informações em conjunto com a fase de estudo, o que propicia análise mais criteriosa da literatura disponível, bem como a realização de 10 perguntas sobre a utilização de cada medicamento na presença do usuário. Portanto, a abordagem inicial para a obtenção das informações é extensa, mas bastante completa (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

Para a aplicação e introdução do método, é inevitável que se obtenha, adequadamente, as informações necessárias referentes ao uso de medicamentos e às preocupações de saúde e moléstias do paciente, além do seu perfil econômico e sociocultural. Consequentemente, deve-se conseguir organizar adequadamente essas informações para identificar os PRM e suas causas, obtendo, assim, conclusões adequadas e a definição de um plano de intervenção a ser acordado com o usuário. Ademais, deve-se proceder à monitorização do plano e, quando necessário, reiniciar o processo (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

De acordo com Correr, Noblat e Castro (2011),

Deve-se iniciar com métodos mais detalhados e que propiciem suporte à prática do seguimento farmacoterapêutico. Com o passar do tempo e com o desenvolvimento de habilidades, podem-se utilizar processos mais simples, desde que não se perca a qualidade do atendimento ao usuário. Por outro lado, os métodos mais detalhados permitem uma melhor condução do processo, provavelmente, reduzindo erros de medicação, passíveis de ocorrer em métodos mais flexíveis (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011, p. 29).

4.6. Aplicação do método Dáder

O modelo de AFT mais utilizado por pesquisadores e farmacêuticos no mundo é o método de Dáder (LIMA et al., 2015). No Brasil, é mais usado e mais aceito para a prática da AF, devido à possibilidade de realização do AFT de forma sistemática, constituindo-se uma estratégia importante para o URM, bem como para promover a interação do farmacêutico com demais profissionais da área da saúde (BRUNE; FERREIRA; FERRARI, 2015; RIBEIRO, 2016).

A utilidade deste método manifesta-se quando se percebe o elevado número de farmacêuticos, de diversos países do mundo, que o põem em prática. Igualmente, destaca-se a sua capacidade de aplicação em distintos contextos assistenciais. Apesar de estabelecer normas básicas para a realização do AFT, este método caracteriza-se por ser adaptável e por se ajustar às particularidades do local assistencial onde se pode realizar (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

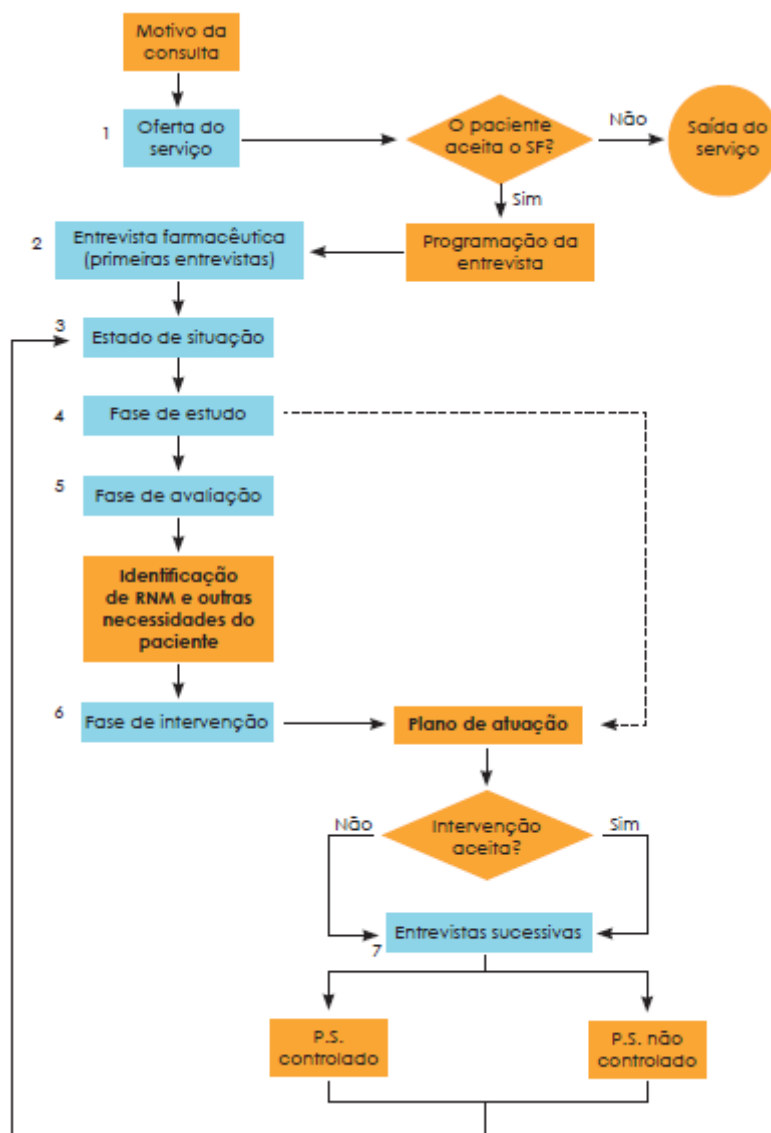


Figura 7 – Resumo das 7 etapas do método Dáder.

Fonte: Hernández, Castro e Dáder (2014).

A oferta do serviço consiste em explicar, de forma clara e concisa, a prestação dos cuidados de saúde que o paciente receberá: o que é, o que pretende e quais são as suas características principais. Geralmente, o serviço de AFT é oferecido quando se percebe alguma necessidade do paciente relacionada com os seus medicamentos (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

O acolhimento do paciente, coleta e organização de são realizadas por meio de uma Anamnese Farmacêutica – procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar

suas necessidades relacionadas à saúde (BRASIL, 2013a) –, em que o usuário é a principal fonte das informações (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

Além do relato que o usuário faz sobre sua própria saúde, sobre seus problemas médicos e tratamentos em curso, outras informações podem ser obtidas de familiares e cuidadores ou até mesmo de outros profissionais da saúde. São indispensáveis, ainda, os dados advindos de exames clínicos, laboratoriais, prescrições médicas, entre outros documentos pertencentes ao histórico clínico do usuário (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011, p. 31).

É muito importante que, ao agendar a entrevista, o farmacêutico peça para o paciente que traga consigo as receitas médicas, a sacola de medicamentos – prescritos, MIP, suplementos, vacinas etc., exames e relatórios clínicos (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011; HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

A entrevista clínica é focada no perfil do paciente, na história clínica e de medicamentos, bem como na experiência do usuário com medicamentos. A história clínica pode incluir o motivo da consulta, a história da doença atual, a história médica pregressa, a história social, familiar e a revisão por sistemas. A história medicamentosa inclui os medicamentos em uso, as plantas medicinais, o uso pregresso de medicamentos, o histórico de alergias, as reações adversas a medicamentos e a experiência de medicação do usuário (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

A entrevista farmacêutica tem que decorrer num ambiente descontraído, que favoreça a proximidade e a confiança no relacionamento farmacêutico-paciente. O lugar onde se realizará a entrevista deve ter privacidade, ser cômodo e estar arrumado. A linguagem utilizada deve estar adequada ao paciente; escuta de forma ativa; contato visual, gestos, tom e a clareza da voz, são formas não verbais que podem influenciar sobre as emoções do paciente; atuar com empatia (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

O estado situacional, também chamado de perfil farmacoterapêutico, consiste na relação completa dos problemas de saúde e de toda farmacoterapia, de modo que se conheçam, detalhadamente, os medicamentos em uso e as condições clínicas do usuário, não tratadas. É como se fosse uma “foto” do paciente naquele momento. É a base de informações sobre a qual o farmacêutico realizará a revisão da farmacoterapia e a identificação de problemas do usuário relacionados à farmacoterapia, etapas essas que compõem a próxima etapa do método clínico. (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011; HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014)

A fase de estudo é a etapa que permite obter informação objetiva sobre os problemas de saúde e os medicamentos do paciente. Trata-se de encontrar a melhor evidência científica disponível, a partir de uma pesquisa da informação, que será realizada com o maior rigor possível e focada na situação clínica do paciente (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014). Algumas fontes mais relevantes são: Micromedex, Medscape, Pubmed, Dynamed, Portal SBE – Saúde Baseada em Evidência (Ministério da Saúde), dentre outras.

1. Definição e conceito do problema de saúde
2. Causas do problema de saúde
3. Controle do problema de saúde
4. Critérios de encaminhamento ao médico
5. Fatores que podem influenciar no controle do problema de saúde
6. Tratamento do problema de saúde
7. Atuações com a equipe de saúde
8. Educação para a saúde

Quadro 2 - Informações relevantes na fase de estudo.

Fonte: Hernández, Castro e Dáder (2014).

Segundo Hernández, Castro e Dáder (2014), para cada medicamento que o paciente utiliza, tem de se considerar as seguintes questões:

1. Indicação do medicamento
2. Ação farmacológica e mecanismo de ação e farmacocinética
3. Objetivo terapêutico do medicamento
4. Dose e posologia do medicamento
5. Normas de correto uso e administração
6. Efeitos indesejados
7. Aspectos que possam comprometer a efetividade e a segurança dos medicamentos
8. Interações farmacológicas
9. Efeito dos P.S. e outras situações do paciente sobre o medicamento
10. Educação para a saúde sobre o medicamento

Quadro 3 - Fase de estudo dos medicamentos.

Fonte: Hernández, Castro e Dáder (2014).

Com todas as informações necessárias sobre o paciente em mãos, o farmacêutico deve aplicar um raciocínio clínico sistemático, no intuito de avaliar e identificar todos os RNM do usuário, os quais correspondem ao clímax da prática do AFT. A identificação e resolução desses RNM são o território próprio do profissional farmacêutico, aquilo que o diferencia de outras profissões da saúde e que justifica, socialmente, sua prática. O propósito de identificar os RNM é auxiliar os pacientes a atingirem suas metas terapêuticas e a obterem o máximo benefício dos medicamentos (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

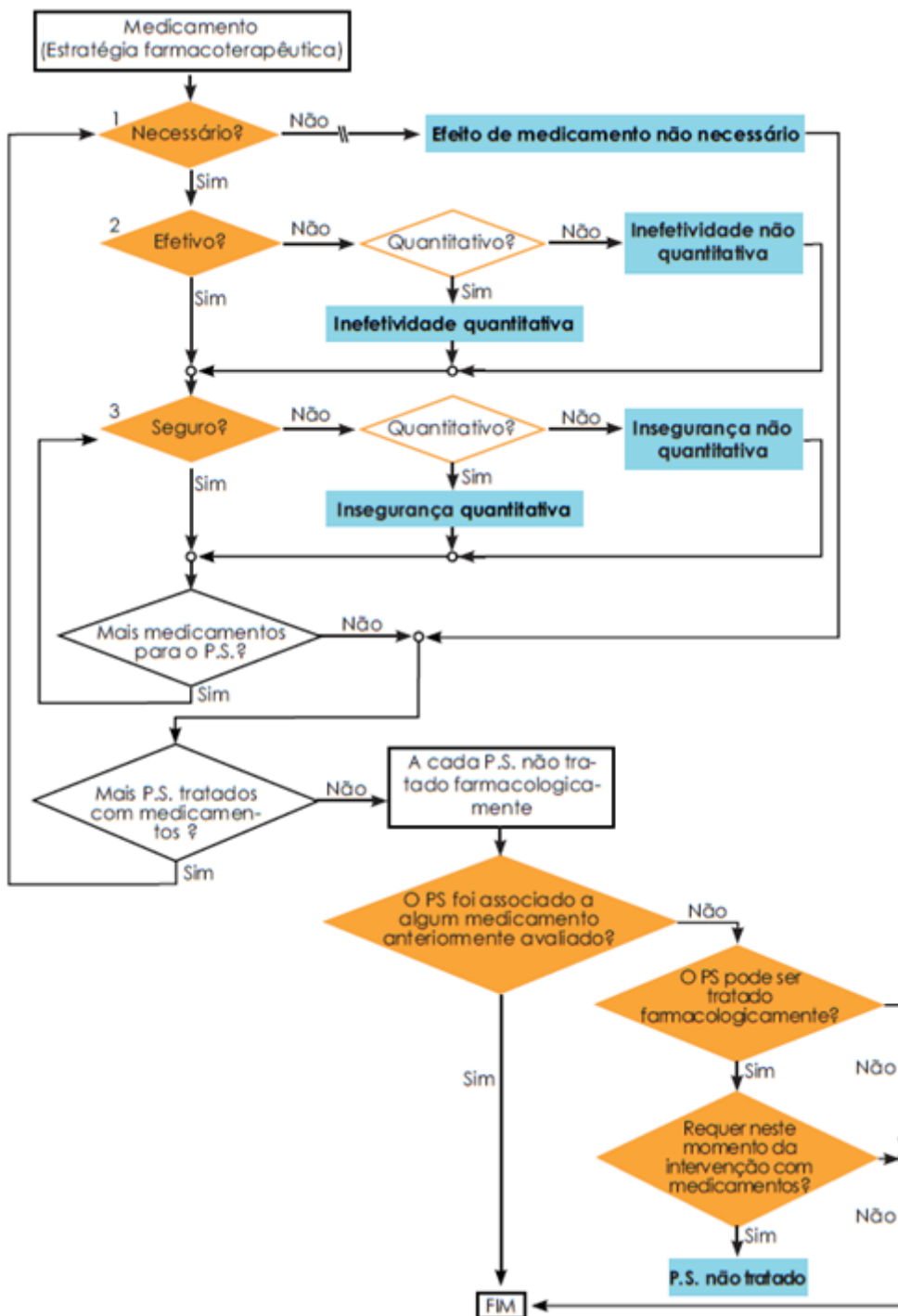
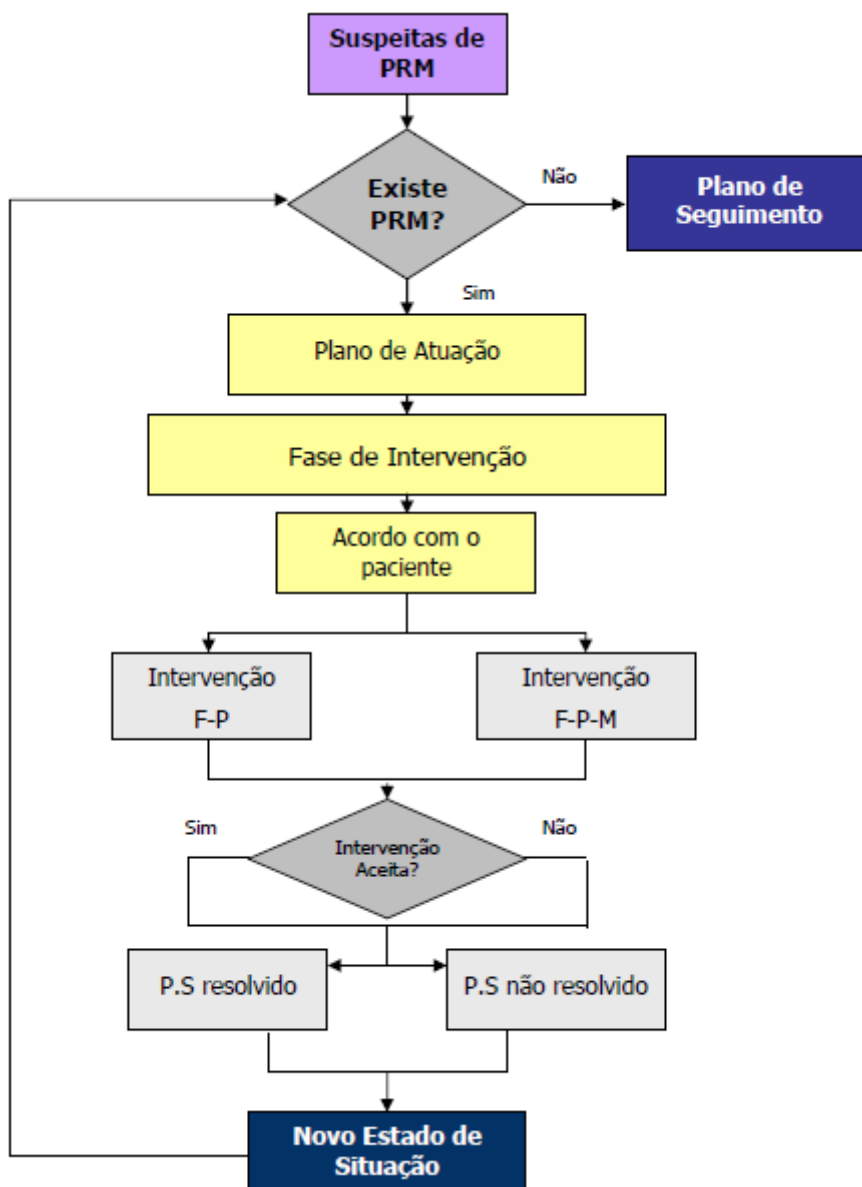


Figura 8 - Processo de identificação de RNM.

Fonte: Hernández, Castro e Dáder (2014).

Na fase de intervenção – plano de atuação, o paciente já foi avaliado, todas as informações relevantes foram coletadas. O farmacêutico estudou o caso suficientemente, revisou toda a farmacoterapia e identificou problemas relacionados

à farmacoterapia presentes e potenciais (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011). Esta fase tem por finalidade: 1 – resolver ou prevenir os RNM; 2 – preservar ou melhorar os resultados positivos alcançados; e 3 – assessorar ou instruir o paciente (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).



F-P: Farmacêutico-Paciente; **F-P-M:** Farmacêutico-Paciente-Médico; **P.S:** Problema de Saúde.

Figura 9 - Diagrama de Fluxo da Fase de Intervenção.

Fonte: Machuca, Fernández-Llimós e Faus (2004).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a intervenção farmacêutica

é “ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde” (BRASIL, 2013a).

O plano de cuidado é definido pelo CFF, por meio das Resoluções nº 585 e 586 de 2013 como:

Planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, outros problemas de saúde e da terapia do paciente, delineado para atingir os objetivos do tratamento. Inclui as responsabilidades e atividades pactuadas entre o paciente e o farmacêutico, a definição das metas terapêuticas, as intervenções farmacêuticas, as ações a serem realizadas pelo paciente e o agendamento para retorno e acompanhamento (BRASIL, 2013a; 2013b).

As características e generalidades fundamentais do plano de atuação compreendem: a tomada de decisão clínica pelo farmacêutico e participação do paciente nesta decisão, criar uma atmosfera de intimidade no momento de acordar as decisões, investigar se o paciente deseja envolver-se nas decisões clínicas, identificar claramente qual é a decisão a ser tomada, conversar com o paciente sobre os seus medos, prioridades e expectativas, expor todas as opções terapêuticas juntamente com os seus prós e contras, partilhar e negociar com o paciente decisões pessoais, e uma vez tomada a decisão, apoiar o paciente na mesma (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Além de intervir com o paciente, na fase de intervenção será preciso entrar contato com outros profissionais de saúde que também podem estar atendendo o paciente, especialmente em características que precisam da avaliação de um médico (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014), por exemplo quando a intervenção envolve modificação de medicamentos prescritos (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

É importante salientar que qualquer modificação de medicamentos prescritos deve ser registrada, pois de acordo com a Resolução nº 586 de 2013 do CFF:

Art. 6º (...) §3º é vedado ao farmacêutico modificar a prescrição de medicamentos do paciente, emitida por outro prescritor, salvo quando previsto em acordo de colaboração, sendo que, neste caso, a modificação, acompanhada da justificativa correspondente, deverá ser comunicada ao outro prescritor (BRASIL, 2013b).

Categoria	Intervenção	Definição
Intervir na quantidade de medicamentos	Alterar a dose	Ajuste da quantidade de fármaco que se administra de uma vez.
	Alterar a posologia	Alteração na frequência e/ou duração do tratamento.
	Alterar a frequência da administração (redistribuição da quantidade)	Alteração do esquema pelo qual ficam repartidas as administrações do medicamento ao longo do dia.
Intervir na estratégia farmacológica	Adicionar medicamento(s)	Incorporação de um novo medicamento aos que o paciente já usa (não substituição)
	Retirar medicamento(s)	Exclusão da administração de um determinado(s) medicamento(s) dos que o paciente utiliza.
	Substituir medicamento(s)	Substituição de algum medicamento dos que o paciente utilizava por outros de composição, forma farmacêutica ou via de administração diferente.
Intervir na educação ao paciente	Educar sobre o uso do medicamento (diminuir a não adesão involuntária)	Educação por meio das instruções e precauções para a correta utilização e administração do medicamento
	Alterar atitudes em relação ao tratamento (diminuir a não adesão voluntária)	Reforço da importância da adesão do paciente ao seu tratamento.
	Educar em medidas não farmacológicas	Educação do paciente em todas as medidas higiênico-dietéticas que favoreçam o cumprimento dos objetivos terapêuticos.
Não está claro: Não se estabelece com clareza qual é a ação que se deveria realizar. Encaminha-se ao médico para que este avalie a situação do paciente e efetue a ação mais adequada.		

Tabela 2 - Tipos de intervenções farmacêuticas em seguimento farmacoterapêutico.

Fonte: Sabater, et al. (2005).

A derradeira etapa na elaboração do plano de cuidado é definir o prazo necessário para que o paciente retorne à consulta farmacêutica e qual será a frequência dessas consultas, a fim de se avaliar os resultados da farmacoterapia e das intervenções ao longo do tempo. Esta etapa corresponde ao agendamento para

as avaliações de seguimento do paciente (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

Entre todas as etapas do processo do AFT, o seguimento individual do usuário e a avaliação dos resultados terapêuticos obtidos é inevitavelmente a fase mais crucial (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

Cipolle, Strand e Morley (2004) afirmam que “se não houve seguimento, não houve atenção farmacêutica”. De fato, o seguimento dos resultados obtidos após a implantação do plano de cuidado é que faz do seguimento farmacoterapêutico uma prática orientada ao usuário e aos resultados da farmacoterapia, mais do que ao processo de uso de medicamentos.

Três atividades, que compõem a etapa de seguimento do paciente, são essenciais: avaliação dos resultados terapêuticos e evolução clínica do paciente; avaliação do alcance das metas terapêuticas; e identificação de novos problemas (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

De acordo com Correr, Noblat e Castro (2011)

Nas consultas de retorno, o farmacêutico terá a possibilidade de verificar as mudanças de comportamento do usuário, da prescrição médica, dos exames laboratoriais e dos relatos do usuário sobre seus sintomas. Para cada indicação, um plano de cuidado, com metas terapêuticas definidas, medidas não-farmacológicas e farmacoterapia específicas. Para cada plano de cuidado, um prazo determinado de seguimento e a observação clínica de mudanças em sinais, sintomas, exames laboratoriais e na percepção do usuário sobre sua saúde (desfechos) (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011, p. 40-41).

É importante que todas as entrevistas sucessivas e as intervenções farmacêuticas sejam registradas em formulários, bem como todos os RNM, atuação e resultados positivos e negativos (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014). Estes formulários deverão ser arquivados na farmácia no prontuário do paciente, pois quando o mesmo voltar a procurar o serviço de saúde, ele já possuirá um histórico disponível para que também outro profissional possa dar andamento ao atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo paciente espera ser acolhido e ter seu problema resolvido quando busca a solução com o farmacêutico. Receber bem, dar conforto, escutar e se tornar

responsável pelo atendimento da queixa apresentada pelo paciente ou, no mínimo, auxiliá-lo na escolha da melhor estratégia terapêutica – isto é o significado de acolher (CFF, 2016a).

É essencial que, na introdução do método de AFT, seja possível obter adequadamente as informações necessárias referentes ao uso de medicamentos e às preocupações de saúde e enfermidades do usuário, bem como seu perfil sociocultural e econômico. Na sequência, deve-se conseguir organizar adequadamente essas informações para identificar os problemas relacionados com medicamentos e suas causas, propiciando, dessa forma, conclusões adequadas e o estabelecimento de um plano de intervenção a ser acordado com o usuário. Subsequentemente, deve-se proceder à monitorização do plano e, quando necessário, reiniciar o processo.

Deve-se iniciar com métodos mais detalhados e que propiciem suporte à prática do seguimento farmacoterapêutico. Com o passar do tempo e com o desenvolvimento de habilidades, podem-se utilizar processos mais simples, desde que não se perca a qualidade do atendimento ao usuário. Por outro lado, os métodos mais detalhados permitem uma melhor condução do processo, provavelmente reduzindo erros de medicação, passíveis de ocorrer em métodos mais flexíveis.

Diferente do que se pode pensar, trabalhar com problemas da farmacoterapia não impõe ao farmacêutico uma visão estreita, focada no medicamento. Ao contrário, exige do profissional uma visão integral do usuário, da família e das relações deste, além de uma postura voltada para o cuidado e não para o produto. Ou seja, o farmacêutico deixa de ser o “profissional do medicamento” para se tornar o “profissional do cuidado”.

A gestão da assistência farmacêutica precisa, definitivamente, ser integrada de forma articulada entre suas diversas responsabilidades: os produtos e serviços, a disponibilização e o uso dos medicamentos, os resultados logísticos e os clínicos e sociais. Essas ações, ainda que devam se retroalimentar e reavaliar a partir de dados sobre a efetividade dos serviços, da farmacovigilância e de estudos de utilização de medicamentos, caracterizam-se pela ausência de enfoque clínico.

As ações assistenciais que compõem o AFT, por outro lado, visam garantir que os cuidados envolvendo o uso do medicamento não se encerrem no ato da

entrega dos produtos, pois essas ações devem estar integradas às rotinas dos serviços de saúde e ao trabalho da equipe de saúde como um todo.

Sabe-se que a estruturação de uma estratégia como a implantação do AFT nos serviços encontrará dificuldades inerentes a qualquer processo de inovação, principalmente no que diz respeito à integração do farmacêutico às equipes de saúde.

Mesmo com todos os benefícios demonstrados, a atuação do farmacêutico no cuidado à saúde permanece desconhecida por muitos usuários de medicamentos principalmente nos países em desenvolvimento ou mais pobres evidenciando a necessidade de ações de incentivo à atuação do farmacêutico junto à comunidade. Para isso, investimentos em formação dos profissionais bem como recursos materiais e financeiros devem ser aplicados, representando um desafio para os dias atuais (OLIVEIRA, 2015).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACURCIO; CARVALHO; NASCIMENTO. **Drug-related problems observed in a pharmaceutical care service, Belo Horizonte, Brazil**. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 45, n. 2, abr./jun. 2009.

ALVES, et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico do uso da isotretinoína: um estudo de caso**. Revista Faculdade Montes Belos (FMB), v. 7, n. 1, p. 121-135. 2014.

_____, et al. **Cuidado farmacêutico ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: revisão de literatura**. Mostra Científica da Farmácia, Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.

AMARANTE, et al. **A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente**. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl, v. 31, n. 3, p. 209-215. 2010.

_____, et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos usuários da farmácia popular: avaliação das intervenções farmacêuticas**. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 29-35, jan./abr. 2011.

_____, et al. **A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente**. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., v. 31, n. 3, p. 209-215, 2010.

ANDRADE, et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso de digoxina em uma unidade na básica de saúde região oeste II**. Revista Faculdade Montes Belos (FMB), v. 8, n. 1, p. 1-16, 2014.

ANDRIGHETTI, et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes dislipidêmicos de um lar de idosos da cidade de Novo Hamburgo-RS**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol: Rio de Janeiro; v. 16, n. 1, p. 171-180. 2013.

AQUINO. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. Supl, p.733-736, 2008.

ARRAES; MOREIRA; SANTOS. **Assistência farmacêutica em pacientes idosos portadores do diabetes mellitus**. Mostra Científica da Farmácia, Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.

BASTOS, et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com dislipidemia em uso de sinvastatina no Componente Especializado de Assistência Farmacêutica: um estudo piloto**. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., v. 34, n. 1, p. 51-57, 2013.

BORGES, et al. **Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes na Farmácia-Escola da Universidade Federal de Alfenas**. Lat. Am. J. Pharm. v. 28, n. 5, p. 688-694, 2009.

BOTH, et al. **Cuidado farmacêutico domiciliar ao idoso: análise de perfil e necessidades de promoção e educação em saúde**. Caderno pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 66-84, 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de set. 2013a.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013**. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de set. 2013b.

BRUNE; FERREIRA; FERRARI. **O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil**. O Munda da Saúde. v. 38. n. 4. n. 402-409. mar. 2015.

CERESÉR, et al. **Pilot-project of implantation of pharmaceutical care close to the program of bipolar mood disorder of the Hospital of Clinics of Porto Alegre**. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 45, n. 2, abr./jun. 2009.

CFF. **Guia de prática clínica: sinais e sintomas respiratórios: espirro e congestão nasal**. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016a.

_____. **Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR**. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016b.

_____. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho

Federal de Farmácia, 2016c.

CASTRO, et al. **CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA (AF) - PROPOSTA. Atenção Farmacêutica (AF) no Brasil: “Trilhando Caminhos”**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. p. 24. 2002.

CIPOLLE; STRAND; MORLEY. **Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide**. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 2004.

CONDINHO, et al. **Programme Developed in a Family Health Unit: Results of a Pharmacist-Physician Collaboration in the Treatment of Hypertensive Patients**. Rev. Port. Farmacoter, Portugal p. 164-171, mai. 2016.

CORRER; NOBLAT; CASTRO. **Modelos de seguimento farmacoterapêutico**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

CORRER, et al. **Effect of a Pharmaceutical Care Program on quality of life and satisfaction with pharmacy services in patients with type 2 diabetes mellitus**. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 45, n. 4, out./dez. 2009.

COSTA, Josiane; RIBEIRO, Heide. **Acompanhamento farmacoterapêutico de idosos em uso de analgésicos opioides em um hospital de ensino**. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo, v. 6, n. 1, p. 18-23, jan./mar. 2015.

D'ANDRÉA, et al. **A importância da relação farmacêutico – paciente: percepções dos idosos integrantes da UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade) sobre a atuação do farmacêutico**. Revista Eletrônica de Farmácia, v. 9, n. 2, p. 49-60, 2012.

DUALDE, et al. **Impact of Pharmacists' Participation in a Pharmacotherapy Follow-Up Program**. American Journal of Pharmaceutical Education, v. 76, n. 2, nov. 2012.

FAUS; FERNANDÉZ-LLIMÓS; MACHUCA. **The Dáder Method: a guide for pharmacotherapy follow-up**. Granada: Universidad de Granada; p. 46. 2003.

FERNÁNDEZ-LLIMOS, F. et al. **Morbidity and mortality associated with pharmacotherapy. Evolution and current concept of drug-related problems**. Curr Pharm Des, v. 10, n. 31, p. 3947-67, 2004.

FORTES, Renata; SÁ, Nathana. **A importância do acompanhamento farmacoterapêutico a idosos pertencentes ao grupo da “melhor idade” da FACESA**. Saúde (Santa Maria), Santa Maria, v. 40, n. 1, p. 53-58, jan./jul. 2014.

FREITAS; PEREIRA. **A evolução da Atenção Farmacêutica (AF) e a perspectiva para o Brasil**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44, n. 4, p. 601-612, out./dez. 2008.

GRAINGER-ROUSSEAU, et al. **Therapeutic outcomes monitoring: application of**

pharmaceutical care guidelines to community pharmacy. J Am Pharm Assoc, v. 37, n. 6, p. 647-61, 1997.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. **Oportunidades y responsabilidades en atención farmacêutica.** Pharm Care Esp., Madrid, v. 1, n. 1, p. 35-47, 1999. (Título original: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. Bethesda, v. 47, p. 533-543, 1990.)

HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER. **Método Dáder – Manual de Seguimento Farmacoterapêutico.** Tradução: Luciene Alves Moreira Marques e Ricardo Radighieri Rascado. 3. ed. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas, 2014.

JESUS, et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes odontológicos portadores de diabetes mellitus.** Visão Acadêmica, Curitiba, v. 15, n. 1, jan./mar. 2014.

LIBERATO, Tarcísio. **Atenção Farmacêutica (AF) para Pacientes Crônicos.** 1. ed. ICTQ, 2016.

LIMA, et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos.** Arq. Ciênc. Saúde. v. 23. v. 1. p. 52-57. jan./mar. 2016.

McANAW; MCGREGOR; HUDSON. **The pharmaceutical care of patients with hypertension: an examination of service models in primary care in the US.** Pharm World Sci, Hague, v. 23, n. 5, p. 189-194, 2001.

MACHUCA; FERNÁNDEZ-LLIMÓS; FAUS. **Método Dáder. Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico.** Tradução: Josélia Cintya Quintão Pena Frade. GIAF-UGR, 2004.

MOTA, et al. **Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. supl, p. 589-601, 2008.

OLIVEIRA, Mirna Poliana Furtado de. **Seguimento farmacoterapêutico a idosos em um ambulatório público de Brasília.** 2015. 125 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – UnB, Brasília, 2015.

RIBEIRO, Poliana. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos em instituição de longa permanência em Santo Antônio de Jesus-BA.** 2016. 58 f. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – Faculdade Maria Milza – FAMAM, Governador Manguabeira, 2016.

ROVERS, et al. **A practical guide to pharmaceutical care.** Washington: American Pharmaceutical Association. p. 316. 2003.

SABATER, et al. **Seguimiento Farmacoterapêutico.** v. 3. n. 2. p. 90-97. 2005.

STRAND; MORLEY. **El ejercicio de la atención farmacéutica.** Madrid: Mc Graw

Hill, 2000.

STRAND, et al. **Drug-related problems: their structure and function.** Drug Intell Clin Pharm. v. 24. n. 11. 1990.

STURARO, Daniel. **A importância do Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT) em pacientes onco-hematológicos.** Rev. Bras. Hematol. Hemoter. v. 31, n. 3. p. 124. mai. 2009.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pharmacy based asthma services: protocol and guidelines.** Copenhagen: WHO. p. 131. 1998.

Artigo recebido em: 08 de janeiro de 2023
Aprovado em: 10 de fevereiro de 2023

AS VANTAGENS DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA PARA A POPULAÇÃO

Evandro José Campello Soares Neto⁶
Evandro Italo Macedo de Souza⁷
Iris Pacheco Santos da Costa⁸
Jose Nelson Belarmino Filho⁹

RESUMO

O artigo se propõe a debater sobre automedicação, problemas relacionadas a medicamentos, papel do farmacêutico e a prescrição farmacêutica e suas vantagens para a população. O estudo utilizou a problematização e a análise se baseou em textos de revisão bibliográfica selecionada. Após leitura crítica, as questões que nortearam a reflexão foram: Qual o perfil da automedicação no Brasil? Consequências da automedicação? Como o farmacêutico pode ajudar evitar problemas relacionados a medicamentos? Evolução do papel da profissão farmacêutico na sociedade? Quais as vantagens da prescrição farmacêutica para população?. O artigo aponta para incidência e os riscos da automedicação. Destaca a evolução e a importância da atuação do profissional na promoção do uso racional do medicamento; valorização do farmacêutico; da farmácia como estabelecimento de saúde. Destaca a prescrição farmacêutica como importante ferramenta de promoção ao uso correto do medicamento e aponta esse como possível tendência para uma maior aproximação com o usuário, com vistas à adesão ao tratamento farmacológico e alcance de resultados concretos de melhoria da qualidade de vida. O estudo destaca as vantagens da prescrição farmacêutica na promoção da automedicação responsável e na redução de problemas relacionados a medicamentos.

⁶ Farmacêutico, Formado pela Universidade Federal da Bahia, evandrosoares76@hotmail.com

⁷ Farmacêutico, Formado pela Universidade Federal da Bahia, macedo.italo3000@gmail.com

⁸ Farmacêutico, Formado pela Universidade Federal da Bahia, irispsc@gmail.com

⁹ Farmacêutico, Formado pela Universidade Federal do Ceará, nelson@inbesp.com.br

Palavras-chave: Farmacêutico. Prescrição farmacêutica. Automedicação. Problemas relacionados a medicamentos.

ABSTRACT

The article aims to discuss self-medication, drug-related problems, the role of pharmacists and pharmaceutical prescriptions and their advantages for the population. The study used the analysis was based on texts of selected bibliographic review. After critical reading, the questions that guided the reflection were: What is the profile of self-medication in Brazil? what are the consequences of self-medication? How can a pharmacist help to avoid drug related problems? Evolution of the role of the pharmaceutical profession in society? What are the advantages of pharmaceutical prescription for population? The article points to incidence and risks of self-medication. The article highlights the evolution and importance of professional action in promoting the rational use of medicines; valorization of the pharmacist; pharmacy as a health facility. It also highlights the pharmaceutical prescription as an important tool to promote the correct use of the drug and it points this as a possible trend for a closer approach with the user, with a view to adhering to pharmacological treatment and achieving concrete results for improving quality of life. The study highlights the advantages of pharmaceutical prescription in promoting responsible self-medication and reducing drug-related problems.

Keywords: Pharmacist; Pharmaceutical prescription; Self medication; Drug related problems.

INTRODUÇÃO

O papel do Farmacêutico tem evoluído nos últimos vinte anos. Hoje este profissional não atua apenas na produção e suprimento de medicamentos e produtos para saúde, mas é, também, um membro da equipe multiprofissional envolvido no cuidado à saúde nos hospitais, nas farmácias comunitárias, laboratórios, indústrias e instituições acadêmicas (OMS, 1998)

Dentro do amplo leque de funções, as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica ganham destaque, com ponto de partida nas resoluções nº 585 e 586 de 29 de agosto de 2013 (JOÃO, 2013). Estas atribuições representaram um importante marco para a profissão, o que permitiu que o farmacêutico atue no cuidado direto ao paciente, promova o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade. (JOÃO; SANTI; JÚNIOR, 2013)

Insumos principais da prática farmacêutica, os medicamentos são

relevantes bens sociais, seu uso pelo público brasileiro é elevado e instigado por diversos motivos. Dentre eles, está a redução da expectativa de vida do brasileiro em devido a elevação da carga de patologias crônicas, o surgimento de novas doenças transmissíveis, a elevação da incidência de transtornos de humor, os problemas causados pela poluição ambiental e pelas modificações climáticas, e a falta de investimentos financeiros para assegurar o acesso universal aos serviços de saúde (ARRAIS et al., 2016).

Um fenômeno altamente presente no cuidado com a saúde da população e muito discutido na prática médico-farmacêutica é a automedicação. Esta prática, hoje, pode ser considerada como uma necessidade, e inclusive de função complementar aos sistemas de saúde.(ORGANIZATION, 2000)

Segundo Paulo e Zanine (ARRAIS, 1997), "a automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas." A automedicação inadequada, assim como a prescrição errônea, pode gerar efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, o que representa um problema a ser prevenido(ARRAIS, 1996).

O farmacêutico é o último ponto de contato do paciente com o serviço de saúde até o próximo retorno, e em alguns casos, pode ser o único. Devido a sua presença em farmácias e drogarias, a acessibilidade do usuário é maior, o que permite sua atuação de maneira mais próxima. Isso facilita a percepção de problemas relacionados a medicamentos. Portanto diante da importância da atuação do farmacêutico o presente estudo teve como objetivo demonstrar as vantagens da prescrição farmacêutica para a população.

PROBLEMATIZAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a automedicação como o uso de medicamento sem prescrição, orientação ou acompanhamento de um profissional de saúde (NUNES, 2008). No Brasil 35% dos medicamentos são adquiridos para automedicação e que, destes, 44,1% necessitam da apresentação da prescrição médica para aquisição, portanto observa-se o uso

inadequada de medicamentos, que pode acarretar em prejuízos ao usuário (NUNES, 2008).

Devido a inconstância na disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde ou por desconhecerem os riscos que os medicamentos podem acarretar a população acaba estocando medicamentos em casa (LEAPE, 1999). Essa prática de fazer estoque domiciliares de medicamentos ocasionam em inúmeros casos de intoxicações medicamentosas. Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos desde 1996, sendo que, em 2007, foram responsáveis por 30,3% dos casos registrados no Brasil (LISBY, 2005).

O uso inadequado de medicamentos onera os serviços de saúde com atendimentos, internações e óbitos (MARGONATO, 2006). Pode provocar agravamento do quadro clínico, enfermidades iatrogênicas, interações, reações adversas a medicamentos e resultados negativos associados à medicação (MINTZES, 1994). Estima-se que cerca de 15% das internações hospitalares sejam por reações adversas a medicamentos (IVANNISSEVICH, 1994) e que 92% dos casos de problemas relacionados com medicamentos no âmbito secundário e terciário da saúde possam ser prevenidos (BRADLEY, 1995).

AUTOMEDICAÇÃO

O autocuidado é o que as pessoas podem fazer por si para estabelecer e manter a própria saúde prevenir e lidar com doenças. é um conceito amplo que envolve higiene, nutrição, estilo de vida, fatores ambientais e socioeconômicos e a automedicação.

Já a automedicação, pode ser caracterizada como a seleção e o uso de medicamentos pelo próprio indivíduo para tratar doenças ou sintomas identificadas por este (ARRAIS, 1997). Neste caso, os indivíduos devem utilizar medicamentos aprovados para esta função, “medicamentos de venda livre” ou “medicamentos anódinos” e conhecidos internacionalmente como produtos “MIPS” (Medicamentos isentos de prescrição).

Os Medicamentos Isentos de Prescrição são indicados para doenças de

alta incidência e de baixa gravidade. São medicamentos de uso seguro e eficácia comprovada por estudos, mas como qualquer outro medicamento quando utilizados de forma incorreta podem ocasionar riscos à saúde. A venda de medicamentos tarjados que deveriam ser vendidos somente sob prescrição médica ou odontológica, faz com que esses índices aumentem, pois na aquisição desses medicamentos não é obrigatória a apresentação da receita no momento da aquisição (São Paulo, 2010; BRASIL, 2010).

A prática da automedicação e de outros elementos do autocuidado vem crescendo no mundo devido a diversos fatores que incluem: socioeconômicos, estilo de vida, acessibilidade de medicamentos, disponibilidade de informações sobre doenças e tratamentos, fatores demográficos e epidemiológicos e propaganda massiva (OMS, 1998). Apesar de ser uma necessidade hoje, este hábito pode causar efeitos indesejados se não realizadas de maneira responsável.

A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido. É evidente que o risco dessa prática está correlacionado com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos, bem como com a acessibilidade dos mesmos ao sistema de saúde (CAMPOS, 1995).

O número de medicamentos de venda livre tem crescido no Brasil e no mundo, o que favorece a automedicação (MINTZES, 1994). Nos países desenvolvidos, os rígidos controles estabelecidos pelas agências reguladoras e o crescente envolvimento dos farmacêuticos com a orientação dos usuários de medicamentos, tornam a prática da automedicação menos problemática. (IVANNISSEVICH, 1994)

No Brasil, segundo Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA) cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação, além disso a má qualidade da oferta de medicamentos, o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da

automedicação praticada no País (IVANNISSEVICH, 1994).

A prática da automedicação pode traduzir-se numa redução da carga de trabalho do médico, devido uma redução da procura de consultas para resolução de problemas de saúde menores e autolimitados e, simultaneamente, numa redução dos custos com medicamentos. Contudo, partindo do princípio de que nenhuma substância farmacologicamente ativa é inócua ao organismo, esta prática não está isenta de riscos, e pode vir a ser prejudicial à saúde individual e coletiva particularmente no que se refere a determinados grupos terapêuticos (BRADLEY, 1995).

Existe a possibilidade de o recurso à automedicação mascarar doenças graves, com o consequente atraso no diagnóstico ou prejuízo no seguimento médico de situações potencialmente graves. Pode ocorrer também a utilização inadequada dos medicamentos por parte de alguns doentes, como por exemplo, idosos ou com défices cognitivos significativos. Além disso, a interação entre medicamentos prescritos e não prescritos é uma possibilidade que não pode ser esquecida.

PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS

Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) é um termo frequentemente utilizado na Atenção Farmacêutica e na Farmácia Clínica. Os PRM's podem estar relacionados a Reações Adversas a Medicamentos (RAM's), consideradas não evitáveis e que sempre produzem dano ao paciente, ou Erros de Medicação (EM), considerados evitáveis e que podem ou não causar danos ao paciente. Os EM classificam-se em erros de prescrição, dispensação e administração.

“a ocorrência de problemas na farmacoterapia de um indivíduo que causa, ou pode causar, interferência nos resultados terapêuticos”. Assim, um PRM acontece se houver uma ocorrência ou mesmo a possibilidade de uma ocorrência na terapêutica medicamentosa (Ivama et al., 2002)

Segundo consenso de Granada, os problemas relacionados com medicamentos (PRMs), são classificados em:

Necessidade:

PRM 1: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de não

receber um medicamento de que necessita.

PRM 2: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de receber um medicamento de que não necessita.

Efetividade

PRM 3: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade não quantitativa do medicamento.

PRM 4: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade quantitativa do medicamento.

Segurança

PRM 5: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança não quantitativa de um medicamento.

PRM 6: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Os PRMs podem ser classificados quanto a ocorrência da seguinte maneira: Os não evitáveis que causam dano ao paciente e os evitáveis que podem ou não causar dano.

O Institute of Medicine (IOM) demonstrou que erros de utilização de medicamentos são numerosos e na maioria dos casos, tais erros são passíveis de prevenção, o que ilustrando a importância da compreensão de que o uso correto de medicamentos depende de um processo complexo (NUNES, 2008)

No contexto dos sistemas de saúde, o farmacêutico é uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados ao uso de medicamentos (Pepe, Osório-de-Castro, 2000). Assim, diversos estudos demonstraram redução significativa do número de erros de medicação em instituições nas quais farmacêuticos realizaram intervenções junto a equipe multidisciplinar (Leape et al., 1999; Planas, 2004).

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SOCIEDADE

A profissão farmacêutica está entre as mais antigas profissões que se desenvolveram na sociedade, segundo Hepler & Strand a atuação da profissão farmacêutica no último século XX foi marcada por três períodos: o tradicional, transição e de desenvolvimento da atenção ao paciente. O primeiro era a função do boticário que consistia em preparar e vender medicamentos, além de orientar os clientes sobre seu uso. Com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, houve uma redução no papel do boticário dando o início ao período de transição, em que as atividades do farmacêutico se voltaram para a produção de medicamentos.

No início da década de 1960 surgem os primeiros registros sobre a prática da farmácia clínica, que surgem como uma reação para uma crise de identidade profissional (VIEIRA, 2007).

A prática farmacêutica orienta-se para a atenção ao paciente e o medicamento passa a ser visto como um meio ou instrumento para se alcançar um resultado, seja este paliativo, curativo ou preventivo.

Assim, o foco principal passa a ser a orientação do paciente com vistas a minimização de riscos relacionados ao uso dos medicamentos.

Um marco importante para o surgimento de ações de farmacovigilância foi o desastre da talidomida em 1962, no qual ocorreu uma epidemia de fomegalia devido ao uso do medicamento em gestantes (SES-SP, 2002). Passou-se então ao período de desenvolvimento da atenção ao paciente no qual uso racional dos medicamentos passou a ser uma preocupação mundial partindo de publicações da Organização mundial de saúde (OMS, 2003).

A partir dos anos 1990 surgiram as primeiras mudanças no panorama nacional neste sentido, partindo de diversas ações dos conselhos de farmácia e da vigilância sanitária. A exigência do farmacêutico no setor privado e público, o trouxe para mais próximo da população ampliando o acesso a informações em saúde.

Ainda nesta década, Hepler & Strand Identificaram oito categorias de problemas relacionados aos medicamentos. Este foi o impulso inicial para o surgimento de uma nova prática, a atenção farmacêutica definida por estes

autores como “a execução responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”.

Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia aprova a Resolução nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, e a nº 586/2013, que regula a prescrição farmacêutica no Brasil. O que alimenta a busca da valorização dos profissionais por meio da construção de um aparato normativo, com intuito de aprimoramento da qualidade dos serviços prestados à população (JOÃO; SANTI; JÚNIOR, 2013).

Mais recentemente, a Lei 13.021, de 2014 transforma de vez a Farmácia em Estabelecimento de Saúde e reitera a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico nas farmácias. A nova lei, ao definir a obrigatoriedade do farmacêutico no estabelecimento, reconhece este profissional como único habilitado para exercer a responsabilidade técnica nas farmácias, afirma por vez uma série de atribuições que devem ser exercidas pelo farmacêutico, isso representa um importante avanço para a valorização da categoria (SILVA, 2015).

PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

Tradicionalmente, o ato de prescrever é associado aos profissionais médicos. No entanto, nas últimas décadas, mudanças na legislação vêm ocorrendo em vários países como Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido e Estados Unidos, instituindo e regularizando a prescrição não-médica, ou seja, a extensão do direito de prescrever a profissionais como farmacêuticos, enfermeiros, odontólogos entre outros (DE VRIES, 2016).

Garantir o suprimento de serviços e produtos para a população é um desafio para a saúde coletiva. A necessidade de acesso e utilização a recursos terapêuticos é superior à capacidade de financiamento e provisão dos sistemas de saúde (SERRANO, 2014).

Devido a carência de assistência médica, a população, frequentemente, toma decisões de tratamento por conta própria, selecionando terapias que em

muitos casos não são efetivas, seguras e, portanto contra indicadas. Isto pode favorecer o agravamento da sua condição clínica, gerar novos problemas de saúde e até mesmo retardar o diagnóstico precoce e o início de terapia efetiva e segura.

“Os estabelecimentos farmacêuticos, pela capilaridade de sua distribuição geográfica, e o farmacêutico, pela sua competência e disponibilidade, representam, muitas vezes, a primeira possibilidade de acesso das pessoas ao cuidado em saúde, especialmente para as famílias com piores condições socioeconômicas (JOÃO; SANTI; JÚNIOR, 2013).

Dentre as atribuições do farmacêutico clínico, está a prescrição farmacêutica, que foi incluída no rol das atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado a saúde de que trata a resolução 586, que a define como:

Ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológica, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

O escopo da definição transcende a prescrição de medicamentos. Constitui uma responsabilidade assumida pelos profissionais que escolhem o cuidado farmacêutico como modelo de prática profissional.

AS VANTAGENS DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA PARA A POPULAÇÃO

O farmacêutico tem papel fundamental na etapa de orientação da população para o uso correto de medicamentos. Além de serem especializados para atuar em diversas áreas como, por exemplo, na farmacologia, em hospitais, em laboratórios de análises clínicas nas farmácias e drogarias eles são os responsáveis pela orientação e dispensação segura. O trabalho da atenção farmacêutica junto a população no momento da dispensação do medicamento é de grande relevância, pois é nesse momento em que o paciente vai receber as orientações sobre como usar o medicamento, a dose correta, o tempo de tratamento, riscos ou benefícios, ou dependendo do caso sendo orientados a procurar uma unidade de saúde (NUNES, 2008).

O uso racional de medicamentos que é um processo que compreende a prescrição adequada; a disponibilidade; a dispensação e o consumo, nas doses apropriadas, nos intervalos e períodos de tempo indicados (BRASIL, 1998). O farmacêutico torna-se indispensável na promoção do uso racional de medicamentos, devendo orientar e instruir sobre o consumo consciente de medicamentos prescritos e não prescritos, tornando o paciente o mais beneficiado com essas ações (BRASIL, 1993).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prescrição farmacêutica é de grande utilidade, pois tem a capacidade de reverter a automedicação em uma indicação farmacêutica, proporcionando o uso correto e racional de medicamentos. Portanto compete ao profissional farmacêutico através da legalidade da prescrição farmacêutica, orientar e informar à população dos riscos que a automedicação pode trazer e aconselhar sobre o uso racional de medicamentos no processo de prescrição e dispensação, incentivar a procura do profissional e prestar assistência farmacêutica para a promoção da saúde. Portanto pode-se entender que a prescrição farmacêutica é uma ferramenta de segurança, que garante aos pacientes o uso racional de medicamentos, sendo a população a mais beneficiada com esse atividade.

Consequentemente, é fundamental que o profissional farmacêutico apodere-se da legalidade da prescrição e transforme essa atividade em realidade no âmbito da saúde, fazendo com que a população tenha acesso a esse serviço, proporcionando segurança, o uso correto dos medicamentos e uma automedicação responsável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; FERNANDES, Maria Eneida Porto; PIZZOL, Atiane da Silva dal. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Disponível

em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000300311&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 01 jun. 2016.

ARRAIS, Paulo Sérgio D.. Perfil da automedicação no Brasil. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910199700010001>

0

>. Acesso em: 01 jun. 1997.

ARRAIS, Paulo Sérgio D.. Perfil da automedicação no Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101997000100010&script=sci_ar ttext&tlng=es>. Acesso em: 22 ago. 1996.

BRADLEY, Bond C. Increasing the number of drugs available over the counter. Arguments for and against. Br J Gen Pract 1995; 45: 553-6.

CAMPOS, J.M. et al. Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte/MG em maio de 1983. J. Pediatr., 59: 307-12, 1985.

COMITÉ DE CONSENSO. Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. Ars Pharm., v.43, n.3-4, p.175-184, 2002

CRUZ, Maria Jesus Barreto et al. Estoque doméstico e uso de medicamentos por crianças no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Saúde em Debate, [s.l.], v. 41, n. 114, p.836-847, set. 2017.

DE VRIES, T. W.; VAN HUNSE, L. F. Adverse drug reactions of systemic antihistamines in children in the Netherlands. Archives of Disease Childhood, Londres, v. 1, p. 1-3, 2016.

Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. Pharmaceutical Care España 1999; 1, p.35-47.

INFORMAÇÃO e Automedicação Responsável. Associação Brasileira da Indústria da Automedicação Responsável 2003. Disponível em:

<http://www.abimip.org.br/area/position_publicidade.pdf> Acesso em 05 set 2007.

IVANNISSEVICH, A. Os perigos da automedicação. Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 23, jan., 1994.

JOÃO, Walter da Silva Jorge; SANTI, Valmir de; LOPES JÚNIOR, José Vilmore Silva. Prescrição Farmacêutica e Atribuições Clínicas do Farmacêutico. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/prescri%C3%A7%C3%A3o%20farmaceutica%202015\(1\).pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/prescri%C3%A7%C3%A3o%20farmaceutica%202015(1).pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2013.

JOÃO, Walter da Silva Jorge. RESOLUÇÃO Nº 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/833-resolucao-586-13-sobre-prescri ca o-farmaceutica-comentada>>. Acesso em: 29 set. 2013.

Laing R, et al. 25 years of the WHO essential medicines lists: progress and

challenges. Lancet 2003; 361:1723-29.

LEAPE, L.L.; CULLEN, D.J.; CLAPP, M.D.; BURDICK, E.; DEMONACO, H.J.; ERICKSON, J.I.; BATES, D.W. Pharmacist Participation on Physician Rounds and Adverse Drug Events in the Intensive Care Unit. J.A.M.A, v.281, n.3, p.267-270, 1999.

LEAPE, L.L.; CULLEN, D.J.; CLAPP, M.D.; BURDICK, E.; DEMONACO, H.J.; ERICKSON, J.I.; BATES, D.W. Pharmacist Participation on Physician Rounds and Adverse Drug Events in the Intensive Care Unit. J.A.M.A, v.281, n.3, p.267-270, 1999.

LISBY, M.; NIELSEN, L.P.; MAINZ, J. Errors in the medication process: frequency, type, and potential clinical consequences. Int. J. Qual. Health Care, v.17, n.1, p.15-22, 2005.

MARGONATO, Fabiana Burdini. AS ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS. Disponível em: <<http://cebrim.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/15/inf28a31.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2006.

MINTZES, B. Consumer-oriented information. In: Bonati, M. & Tognoni, G., ed. Health Information Centres in Europe: Milan, Regional Drug Information Centre/Instituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri/International Society of Drug Bulletins, 1994.

NUNES, Patrícia Helena Castro et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, [s.l.], v. 44, n. 4, p.691-699, dez. 2008.

OMS. THE ROLE OF THE PHARMACIST IN SELF-CARE AND SELF-MEDICATION. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_98.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 set. 1998. ORGANIZATION, World Health. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication. Disponível em: <<https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2000.

PEPE, V.L.E; OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cad. Saúde Pública, v. 16, n.3, p.815-822, 2000.

VASCO, Maria. Automedicação, custos e saúde Vasco A. J. Maria. Revista Portuguesa de Clínica Geral, v. 1, n. 16, p.1-15, jan. 2000. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9776/9514>>. Acesso em: 5 nov. 2019.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 12, n. 1, p.213-220, mar. 2007.

Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP). Centro de Vigilância Sanitária. Programa de Farmacovigilância. Farmacovigilância: ação na reação. São Paulo: SES; 2002.

SILVA, Soiane Aparecida da. A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS DA CIDADE CASCAVEL-PR. Faculdade de Assis Gurgacz, Cascavel, v. 1, n. 1, p.1-49, fev. 2015.

SOARES, Ana Luiza Pelissari Pessanha de Paula; COSTA, Marco Antonio; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira. NÍVEL DE ENTENDIMENTO SOBRE PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA. ESTAMOS PREPARADOS PARA ESSA NOVA REALIDADE? *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, [s.l.], v. 28, n. 3, p.149-157, 30 set. 2016.

Artigo recebido em: 08 de janeiro de 2023
Aprovado em: 10 de fevereiro de 2023

REVISTA ELETRÔNICA GESTÃO E SAÚDE

V. 1, N. 2
MAIO DE 2023

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS CORTICOSTEROIDES

Juracy Holanda Teixeira Rodrigues¹⁰
Neilane Muniz Barros Martins¹¹
Nildes Rodrigues Cardoso¹²
Claudinei Alves Santana¹³

RESUMO

O objetivo principal deste artigo foi reforçar a importância do uso racional dos medicamentos corticosteroides através da prática da Atenção Farmacêutica (AF). No Brasil ela se encontra em constante fase de desenvolvimento e implantação. O estudo utilizou a problematização quanto ao uso irracional dos medicamentos e em contrapartida pode apresentar os inúmeros e importantes efeitos colaterais dos corticosteroides quando não utilizados de maneira adequada, por ser de fácil acesso e muito prescrita observa-se um problema quanto ao uso e as orientações a cerca dessa classe de medicamentos, como é utilizado e se o mesmo pode ser usado por um longo período e quais prejuízos à saúde podem trazer. Questiona se também a existência da necessidade de um acompanhamento por um profissional capacitado. Baseado em textos de Revisão Bibliográfica selecionada os estudos foram fundamentados através do critério de seleção sendo a consulta ao banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – Sistema Bireme, dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Pub Med e livros. A história da corticoterapia tem sido importante e essencial no tratamento de doenças agudas, crônicas e autoimunes, devido ao alto poder anti-inflamatório e imunossupressor. Portanto destaca a

¹⁰ Farmacêutica, Pós-Graduada em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica/Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade de Palmas/TO juracyholandateixeira@gmail.com

¹¹ Farmacêutica, Pós-Graduada em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica/Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade de Palmas/TO, neilanemuniz@hotmail.com

¹² Farmacêutica, Especialista em Farmacologia pela Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande/ MS nildes_cardoso@hotmail.com

¹³ Farmacêutico e Professor Universitário, Mestre em Ciências Médicas pela FMUSP, São Paulo/SP claudinei.santana@ig.com.br.

orientação farmacêutica na promoção do uso correto do medicamento e aponta a atenção farmacêutica como possível tendência para uma maior aproximação com o usuário, com vistas à adesão ao tratamento farmacológico e alcance de resultados concretos de melhoria da qualidade de vida

Palavras-chave: Uso racional; Corticosteroides; reações adversas; Atenção Farmacêutica.

PHARMACEUTICAL WARNING IN THE RATIONAL USE OF CORTICOSTEROID MEDICINAL PRODUCTS

ABSTRACT

The main objective of this article was to reinforce the importance of the rational use of corticosteroid drugs through the practice of Pharmaceutical Care (PA). In Brazil it is in a constant phase of development and implementation. The study used the problematization regarding the irrational use of medicines and in return can present the numerous and important side effects of corticosteroids when not used properly, because it is easily accessible and very prescribed, there is a problem regarding the use and guidelines about this class of medicines, how it is used and if it can be used for a long time and what harm to health can bring. It also questions whether there is a need for follow-up by a trained professional. Based on texts of selected Bibliographic Review, the studies were based on the selection criteria and the consultation of the database of the Virtual Health Library - Bireme System, data from Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Latin American Literature and Caribbean in Health Sciences) Med Pub and Books. The history of corticotherapy has been important and essential in the treatment of acute, chronic and autoimmune diseases, due to its high anti-inflammatory and immunosuppressive power. Therefore, it emphasizes the pharmaceutical orientation in promoting the correct use of the drug and points out the pharmaceutical attention as a possible tendency for a closer approach with the user, with a view to adherence to the pharmacological treatment and the achievement of concrete results for the improvement of the quality of life.

Keywords: Rational Use; Corticosteroids; Adverse Reactions; Pharmaceutical Care..

INTRODUÇÃO

Os corticosteroides ou glicocorticoides (GC), vem sendo amplamente utilizados na prática clínica por várias especialidades médicas, tendo em vista a grande importância que o uso destas medicações representa na sobrevida e qualidade de vida de vários pacientes. Em contrapartida podem apresentar inúmeros e importantes efeitos colaterais quando não utilizados de maneiras adequadas, os corticosteroides são potentes inibidores de reações anti-inflamatórias e imunossupressoras. (TORRES, 2011; PEREIRA et al., 2012; CAVALCANTE et al., 2014; PINTO; DIAS; NEUMANN, 2018).

Os medicamentos corticoides apresentam muitas finalidades clínicas,

vem sendo prescrito para tratar doenças do trato respiratório, endócrinas, dermatológicas, neoplasias e, processos alérgicos e inflamatórios. Atuam na terapia de reposição para insuficiência renal na doença de Addison, transplantes de órgãos, entre outras. (RANG et al., 2012; SANTOS, 2017; PINTO; DIAS; NEUMANN, 2018).

Apesar da sua grande eficiência os corticosteroides tem um perfil extenso de efeitos colaterais e adversos, alguns mais graves e outros esteticamente indesejáveis como: hirsutismo, estrias violáceas, face de lua cheia (PAULI et al., 2006). Em doses altas ou terapia por tempo prolongado pode oferecer riscos ao paciente, podendo desencadear a Síndrome de Cushing (SC) como efeito colateral frequente. (CARVALHO et al., 2010; SANTOS, 2017).

A história da corticoterapia tem sido importante e essencial no tratamento de doenças agudas, crônicas e autoimunes. Por ser de fácil acesso e muito prescrito observa-se um problema quanto ao uso e as orientações a cerca dessa classe de medicamentos, como é utilizado e se o mesmo pode ser usado por um longo período e quais prejuízos à saúde podem trazer. Questiona se também a existência da necessidade de um acompanhamento por um profissional capacitado. (CARVALHO et al., 2010; PEREIRA et al., 2012; PINTO; DIAS; NEUMANN, 2018).

A Atenção Farmacêutica faz se necessária e, indispensável para um uso consciente e correto dos medicamentos, produzindo o sucesso do tratamento. Haja vista que a falta de esclarecimentos a cerca das medicações provocam o insucesso da farmacoterapia, recomenda-se a menor dose e tempo de tratamento possível, além do acompanhamento do profissional médico e farmacêutico. (CARVALHO et al., 2010; PINTO; DIAS; NEUMANN, 2018).

Portanto, justifica-se a realização deste estudo para discutir a importância da Atenção Farmacêutica aos pacientes que necessitam receber tratamento com corticoides, pois é sabido que pessoas quando tratadas por longos períodos e com altas doses dessa classe de medicamento podem levar a uma série de complicações no organismo.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com perfil de revisão de literatura, sendo as buscas realizadas em artigos científicos e disponíveis a consulta ao banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – Sistema Bireme, dados do Scielo (Scientific Electronic Library Oline), Lilacs (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Pub Med e livros. Os descritores utilizados foram “uso racional”, “corticosteroides”, “reações adversas” e “atenção farmacêutica”. A escolha destas bibliotecas virtuais deve-se ao fato de abrangerem uma coleção variada de periódicos científicos com confiabilidade.

Foram excluídos da análise estudos que se desviaram dos temas propostos, e para seleção do material pertinente, foi feita leitura exploratória dos resumos dos trabalhos encontrados, e posteriormente uma leitura aprofundada e analítica dos artigos mais relevantes.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica (AF) no Brasil se encontra em constante fase de desenvolvimento e implantação (ANTUNES; LO PRETE, 2014). Esse modelo foi desenvolvido para prevenir e resolver os Problemas Farmacoterapêuticos presentes quando não acompanhado, caracterizando-se, principalmente, por centra-se no paciente e não no medicamento. (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

A Atenção Farmacêutica pode contribuir decisivamente para a compreensão e para a adesão do usuário ao tratamento medicamentoso, aumentando sua efetividade, e proporcionando a racionalidade no seu uso. (PEREIRA; FREITAS, 2008; PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

Brodie no ano de 1984 empregou pela primeira vez a expressão “Cuidados Farmacêuticos” (PEREIRA, NASCIMENTO, 2011). Contudo foi Hepler e Strand (1990) que definiu mais profundamente a Atenção Farmacêutica como:

“a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Estes resultados são: 1) a

cura da doença, 2) a redução ou eliminação dos sintomas, 3) a interrupção ou retardamento do processo patológico, e 4) a prevenção de uma doença ou dos sintomas”. (HEPLER; STRAND, 1990).

No ano de 1993 na Declaração de Tóquio a Atenção Farmacêutica foi estabelecida como uma prática exclusiva do profissional farmacêutico, sendo o paciente o principal favorecido. Esta prática ocorre por meios de orientações em educação em saúde, orientação farmacêutica, orientações no uso racional dos medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, dispensação correta dos medicamentos, registros das atividades e avaliações dos resultados de forma sistematizadas, para que assim haja uma terapia segura e eficiente, sempre prezando a qualidade de vida do paciente. (PEREIRA; FREITAS, 2008; ANTUNES; LO PRETE, 2014).

Todavia a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), adotaram e oficializaram o documento produzido e conhecido como Declaração de Tóquio onde conceitua a Atenção Farmacêutica como sendo:

“o conjunto de atitudes, valores éticos, funções, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida da população”. (OMS, 1993).

Já o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica a define como:

“Atenção Farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde”. (Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2002).

Como pode ser percebido nessas definições, realizar Atenção Farmacêutica envolve grandes mudanças de filosofia profissional, de comportamento e de conceitos, tem que desenvolver habilidades de

comunicação e aplicar os mesmos padrões de cuidado, permitindo o reconhecimento e demanda da prática por pacientes de todo o mundo. A filosofia guia qualquer ação e decisão clínica feita na prática. (ANGONESI; SEVALHO, 2010; PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

Atualmente existem dois grandes modelos de Atenção Farmacêutica muito utilizada no mundo pelos os profissionais farmacêuticos e pesquisadores, sendo eles: o Método de Dáder realizado na Espanha e o Modelo Minnesota feita pelos americanos, é importante ressaltar que existem diferenças entre eles, como a forma com que os problemas farmacoterapêuticos são classificados, no método Dáder a não adesão do paciente ao tratamento é a causa dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e no método de Minnesota a não aderência constitui um problema farmacoterapêutico. Assim, cabe ao farmacêutico escolher o modelo que melhor se adéqua à sua rotina de trabalho. (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Segundo Correr e Otuki (2011) o processo de Atenção Farmacêutica obedece a uma sequência de passos conhecida como método clínico. O método inclui a coleta de dados, identificação de problemas, implantação de um plano de cuidado e seguimento do paciente.

Ainda segundo o autor em geral, todas as profissões da saúde adotam este mesmo modelo de cuidado para o paciente, sucedendo assim a principal característica de uma profissão, sua experiência e autonomia na resolução de problemas do paciente. Os farmacêuticos são especialistas em medicamentos e, portanto, são aptos a resolver problemas relacionados à farmacoterapia, com objetivo de promover seu uso racional, garantindo assim sua máxima efetividade e segurança.

Figura 1. Processo geral de atenção farmacêutica do paciente



Fonte: Correr e Otuki, 2011.

A Atenção Farmacêutica está baseada no seguimento do acompanhamento farmacoterapêutico, tendo o usuário como foco principal, buscando obter resultados terapêuticos satisfatórios e eficazes, através da resolução de problemas farmacoterapêuticos. Busca-se definir a atividade clínica para o farmacêutico, tendo o paciente como ponto de partida para a solução dos seus problemas relacionados aos medicamentos. (CORRER; SOLER; OTUKI, 2011; PEREIRA; FREITAS, 2008).

Torres (2011) vêm destacar que o aconselhamento e a escuta ao paciente é um dos instrumentos fundamentais para a realização da Atenção Farmacêutica, sendo imprescindível o desenvolvimento das habilidades de comunicação, para assegurar a boa relação farmacêutico-paciente.

Contudo a Organização Mundial de Saúde acredita no profissional farmacêutico como indispensável e decisivo para o futuro da prática de Atenção Farmacêutica, a interação do usuário com o profissional é essencial. Sabe-se que há benefícios para os pacientes e a comunidade através das ações de promoções a saúde e prevenções de doenças. (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

FORMAÇÃO DOS CORTICOSTEROIDES NO ORGANISMO

Os corticosteroides são hormônios esteroides produzidos e

sintetizados pelas glândulas suprarrenais, sendo secretada no córtex da glândula adrenal, sua estrutura básica é o ciclopentanoperidrofenantreno, proveniente do colesterol. Produzem efeitos sobre toda a fisiologia do organismo podendo alterar o metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídios. (DONATTI et al., 2011; PEREIRA et al., 2012; PINTO; DIAS; NEUMANN, 2018).

A sua síntese e liberação ocorre de forma natural de acordo com a necessidade e sob influência do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) no córtex adrenal. Outras classes terapêuticas são os mineralocorticoides (aldosterona) e 17- cetosteróides (androgênios). (BAVARESCO; BERNARDI; BATTASTINI, 2005; DONATTI et al., 2011; PEREIRA et al., 2012; PINTO; DIAS; NEUMANN, 2018).

Os corticosteroides sofrem síntese a partir do seu precursor, o colesterol que se converte em pregnenolona. A sua conversão se dá através do colesterol desmolase, enzima que é regulada pelo o hormônio ACTH. O colesterol utilizado na síntese de esteroides é obtido pelas lipoproteínas de baixa densidade (LDL) através do plasma circulante. (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012; TORRES; INSUELA; CARVALHO, 2012; SANTOS, 2017).

Ao adentrar na célula o colesterol é levado até as mitocôndrias, sofrendo catalisação da enzima colesterol desmolase dando origem a pregnenolona. Esta conversão pode ser elevada pelo ACTH por meio da estimulação da secreção de Cortisol e Angiotensina II por estimular a secreção de Aldosterona. (TORRES; INSUELA; CARVALHO, 2012; SANTOS, 2017).

Em geral a produção dos corticoides é maior pela manhã e reduzido à tarde e à noite, mas se eleva novamente durante o sono. Isso ocorre devido ativação dos centros hipotalâmicos por meio do estresse inespecífico, como temperatura ambiente extrema, dor, inflamação, febre, redução da glicemia, medo, levando assim a um aumento e liberação do ACTH sendo consequente atividade adrenocortical, principalmente na zona fasciculada. (ALHEIRA; BRASIL, 2005; TORRES; INSUELA; CARVALHO, 2012).

INDICAÇÕES CLÍNICAS DOS CORTICOSTEROIDES

Os corticoides inibem a fosfolipase A2 e a COX2 apresentando assim sua ação anti-inflamatória e imunossupressora, tornando o seu uso cada vez mais frequentes pela população. (PINTO; DIAS; NEUMANN, 2018).

Desde o ano de 1950 que os corticosteroides vêm sendo introduzido na prática clínica por vários especialistas da medicina. Há mais de 60 anos vem sendo utilizado por trazer inúmeros benefícios sobre algumas patologias decorrentes de processos alérgicos e inflamatórios em virtude de suas ações farmacológicas. (CARVALHO et al., 2010).

Os corticoides vêm sendo prescritos para tratar principalmente as doenças inflamatórias, alérgicas, autoimune, alguns tipos de cânceres, transplantes de tecidos, entre outros. Dentre as doenças inflamatórias podem ser citadas: a asma, rinite alérgica, dermatite atópica, artrite reumatóide e doenças inflamatórias intestinais. (PEREIRA et al., 2012; TORRES; INSUELA; CARVALHO, 2012).

As principais vias de administrações são: oral, inalatória, tópicas (cremes, loções dermatológicas, pomadas...), parenteral (intramuscular, intrassinovial, intrarticular ou endovenosa) intranasal, entre outras. (CAVALCANTE et al., 2014; PINTO; DIAS; NEUMANN, 2018)

Pinto; Dias; Neumann (2018) relata que há muitas diversidades de fármacos da classe dos corticosteroides no mercado farmacêutico, sendo eles: a cortisona, hidrocortisona (cortisol), metilprednisolona, beclometasona, betametasona, dexametasona, prednisolona, prednisona e triancinolona sendo os mais conhecidos e prescritos.

Tabela 1: Comparação dos principais agentes corticosteróides (utilizando-se a hidrocortisona como padrão).

Composto	Afinidade relativa pelos receptores glicocorticoides	Potência anti-inflamatória	Retenção de sódio	Duração da ação após uma dose oral (meias-vidas)

					em horas)	Comentários
Hidrocortisona	1	1	1	8-12		Fármaco de escolha para reposição
Cortisona	0,01	0,08	0,8	8-12		Baixo custo. Não utilizada como anti-inflamatório devido aos efeitos mineralocorticóides
Corticosterona	0,85	0,3	15	8-12		-
Prednisolona	2,2	4	0,8	12-36		Fármaco de escolha para efeitos sistêmicos e imunossuppressores
Prednisona	0,05	4	0,8	12-36		Inativa até a conversão em Prednisolona
Metilprednisolona	11,9	4	Mínima	12,36		Ação anti-inflamatória e imunossupressora
Triancinolona	1,9	5	Nenhuma	12,36		Mais tóxica que os outros Fármacos
Dexametasona	7,1	30	Mínima	36,72		Ação anti-inflamatória e imunossupressora. Usada quando a retenção de água é indesejável, como no edema cerebral. Fármaco de escolha para supressão da produção de ACTH
Betametasona	5,4	30	Desprezível	36-72		Ação anti-inflamatória e imunossupressora, usada quando não se deseja a retenção de água
Desoxicortona	0,19	desprezível	50	-		-
Fludrocortisona	3,5	15	150	8,12		Fármaco de escolha para os efeitos mineralocorticóides

Aldosterona	0,38	nenhuma	500	-	Mineralocorticóide endógeno
--------------------	------	---------	-----	---	-----------------------------

Fonte: Bavaresco; Bernardi; Battastini, 2005.

Segundo Santos (2017) os glicocorticoides apresentam diferenças quanto a sua farmacocinética e farmacodinâmica. Os corticoides são classificados conforme seu tempo meia vida, potência, dose e duração de ação, caracterizado por ser de ação curta, intermediária ou longa tomando como base o tempo de supressão do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), observada na Tabela 2.

Tabela 2 - Características farmacocinéticas e farmacológicas dos diversos GC.

Droga	Potência (und)	Dose (mg)	Retenção de Na	Meia vida plasmática (min)	Meia vida biológica (horas)	Duração de ação
Hidrocortisona (cortisol)	1	20	1	90	8-12	Curta
Cortisona	0,8	25	0,8	30	8-12	Curta

Prednisona	4	5	0,2	60	12-36	Intermediária
Prednisolona	5	4	0,2	200	12-36	Intermediária
Metilprednisolona	5	4	0	180	24-72	Intermediária
Triancinolona	5	4	0	300	24-72	Longa
Dexametasona	2	0,7	0	300	24,72	Longa
Betametasona	2	0,5	0	300	24,72	Longa

Fonte: Santos, 2017.

Os corticosteroides oferecem grande atividade como anti-inflamatório e imunomodulação, demandada no controle de doenças que envolvem a autoimunidade ou inflamação em umas séries de patologia, seu uso vem sendo utilizado cada vez mais na pediatria como importante arma terapêutica nas doenças autoimunes. (DONATTI et al., 2011; SARINHO; MELO, 2017).

Sarinho; Melo (2017) apresenta em seu artigo um estudo realizado no Reino Unido onde se pode observar que 1,2% das crianças receberam pelo menos uma prescrição de corticosteroide oral no período de um ano, sendo a maioria para tratar as crises de asma, tendo em vista que esse é o grupo mais visto pelo pediatra. “A asma é uma doença inflamatória crônica obstrutiva das vias aéreas, com diversidade na apresentação clínica, na gravidade e na resposta ao tratamento, que é geralmente ancorado ao uso dos corticoides”. (SARINHO; MELO, 2017).

Sarinho et al (2018) corrobora com os autores acima no que tange a utilização dos fármacos corticoides na infância e adolescência para o tratamento da asma, além das doenças reumatológicas e autoimunes.

Costa e Rufino (2017) trás em seus estudos o uso dos corticoides inalatórios para tratar a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) advinda do fumo, mas informa também que há necessidade de mais estudos a cerca do uso do medicamento nessa patologia, os corticoides inalatórios usados isoladamente em pacientes com DPOC não melhoram a função pulmonar e nem reduzem a progressão da doença, mas pôde observar que aumentava os riscos dos eventos adversos, especialmente a presença da pneumonia.

Apesar dos corticoides serem bem utilizados no tratamento clínico, o seu uso na odontologia ainda é pequeno e restrito se comparado com a utilização dos anti- inflamatórios não esteroidais (AINES) (VICENTE; LOFFI; NESI, 2013).

Carvalho et al (2010), traz em seus estudos a insegurança por partes dos profissionais odontólogos frente a essa classe medicamentosa devido ao fato da não familiaridade com a mesma, além de poucas pesquisas que buscam identificar os níveis de informações e conhecimentos sobre farmacologia desses fármacos.

Segundo Carvalho et al (2010) o nível de conhecimento e informação que os acadêmicos e cirurgiões-dentistas tem sobre a farmacologia e a terapia com os corticosteroides são poucas deixando os inseguros.

O autor descreve ainda que os profissionais sabem sobre as

medicações e os efeitos vantajosos dessa classe, porém observou-se carência de conhecimentos teóricos quanto às contraindicações e os efeitos indesejáveis. Ao aplicar um questionário para sua pesquisa foi possível verificar que a maioria dos entrevistados revela que é importante a farmacologia para a vida profissional, porém a metade dos participantes afirma ser insuficiente seu nível de conhecimento, conforme pode ser observada na tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes nas categorias, segundo a importância dada à farmacologia, auto avaliação do nível de conhecimento, principal fator responsável pela carência de conhecimentos e fonte de informação.

Variável		Acadêmicos *		Cirurgião dentista*	Grupo total
		n	%	%	%
Como os participantes consideram a farmacologia na vida profissional	Muito importante	29	96,7	96,7	96,7
	Razoavelmente importante	1	3,3	3,3	3,3
Classificação do seu nível de conhecimento em farmacologia**	Insuficiente	25	83,3	30	56,7
	Suficiente	4	13,3	63,3	38,3
	Carência de estudos	-	-	6,7	3,3

Principal responsável pela	fator	científicos				
		Despreparo dos professores da graduação e ministrantes de curso	8	26,7	13,3	20
		Falha no planejamento da inserção das disciplinas	1	3,3	16,7	10
		Falta de interesse	-	-	13,3	6,7
		Não opinaram	-	-	16,7	8,3
		Em curso, pós graduação	17	56,7	23,3	40
		Escola, graduação	10	33,3	50	41,7
		Livros didáticos	3	10	10	10
		Na prática				

*N=30

** 3 participantes (5%) não souberam classificar seu nível de conhecimento. Fonte: Carvalho *et al.*, 2010.

Todavia para Vicente; Loffi; Nesi (2013) os cirurgiões-dentistas precisam de informações necessárias para que possam tomar uma conduta apropriada e oferecer ao paciente segurança e conforto durante e após o atendimento. O autor esclarece ainda que os corticosteroides são muito utilizados para tratar a dor em cirurgias de terceiros molares, ao demonstrar grande efetividade contra as sequelas pós-cirúrgicas como disestesia, fraturas e infecções.

Na odontologia os glicocorticoides são utilizados para tratar e controlar processos inflamatórios como: traumas após processos cirúrgicos, ulceração na boca, usado para tratar reações alérgicas graves como: edema de glote, choque anafilático, broncoespasmos, reações alérgicas a fármacos entre outros. Além da utilização na artrite da articulação temporomandibular, dentre outras. (CARVALHO et al., 2010).

É notória a utilização dos corticoides de uso tópico para tratar doenças cutâneas, sendo percebida com a introdução da hidrocortisona (cortisol) no ano de 1953. Com passar dos anos foram aparecendo várias escolhas referentes sua potenciação, concentração e o meio de veículo. (TORRES, 2011).

Segundo Torres, Insuela, Carvalho (2012), uma questão que não pode se deixar de lado referente ao tratamento com corticosteroides de uso tópico é que uma pequena parcela dos pacientes não responde ao tratamento mesmo que em altas doses. Entre os corticoides mais utilizados sistemicamente estão a hidrocortisona, prednisolona, metilprednisolona e dexametasona, todos apresentam boa biodisponibilidade, entretanto há diferença quanto sua potência anti- inflamatória e tempo de meia-vida ($T_{1/2}$), características importantes para a escolha do fármaco a ser utilizado. Em tratamentos crônicos o parâmetro avaliado é o tempo de meia vida, pois os corticoides de longa duração apresentam maior risco de causarem efeitos adversos, por isso tem-se preferência por corticoides com tempo de meia vida mais curta.

Nos tratamentos anticâncer, os glicocorticoides são capazes de

modular a proliferação celular ao reduzir os fatores de transcrição responsável por regular a sobrevivência e sua multiplicação celular, age também por provocar a morte celular por apoptose, o que permite seu uso no tratamento de tumores, especialmente os de linhagem hematopoiética, busca-se uma maior eficácia clínica, porém torna-se necessária uma combinação com outros fármacos, já que a patogenia dos tumores envolvem vários eventos, e cada um tem a sua particularidade. (LONGUI, 2007; BAVARESCO; BERNARDI; BATTASTINI, 2005).

Já Campos et al (2011) em seu artigo apresenta o uso de corticoides para o tratamento da fadiga relacionada ao câncer. O seu uso vem demonstrando redução no uso de analgésico, proporcionando ainda aumento do apetite. O autor apresenta ainda um estudo de caso onde se usou um pequeno ensaio clínico randomizado placebo-controlado por durante 14 dias o uso de metilprednisona por via oral nos pacientes com neoplasias. No entanto, não se tem nenhum estudo maior envolvendo uso prolongado de corticoides em outras populações desenvolvido até o momento, havendo assim necessidades de mais trabalhos que possam ajudar nessa causa.

O efeito dos glicocorticoides sobre o tumor não é somente benéfico, sendo inclusive, bastante controverso. Por isso, nos últimos anos, vários estudos foram desenvolvidos e continuam sendo realizados para verificar o real efeito destes fármacos sobre as células tumorais. (BAVARESCO; BERNARDI; BATTASTINI, 2005; CAMPOS et al., 2011).

O autor Troncoso, Mosher (2018) explica que o tratamento com corticosteroides vem sendo amplamente utilizado por pacientes com cânceres hospitalizados de forma complementar para diminuir a presença dos vômitos iatrogênicos induzido pelo uso dos quimioterápicos na realização da quimioterapia e radioterapia melhorando assim também outros sintomas como a dor crônica, estudo este que vem de encontro com Bavaresco; Bernardi; Battastini (2005), que relata em seus estudos o uso da medicação para a redução dos vômitos.

Os corticosteroides são fármacos com alto poder para tratar as doenças de cunho autoimune e anti-inflamatória. Porém sempre quando

utilizar esses medicamentos, deve se ter os seguintes conhecimentos: Ao utilizá-los optar por menor tempo possível, optar por alternativa terapêutica menos prejudiciais, associar com outras drogas que possam diminuir as doses necessárias dos corticosteroides e optar por dias alternados de uso e, por último, prevenir efeitos colaterais se o indivíduo já é suscetível a apresentá-la. (FAIÇAL; UEHARA, 1998; ALVES; ROBAZZI; MENDONÇA, 2008).

A IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS

É indiscutível o avanço da utilização dos medicamentos no Brasil, eles têm papel central na terapêutica contemporânea, com potencial de aliviar o sofrimento humano ao produzir o prolongamento da vida, retardando o aparecimento de complicações decorrentes das enfermidades facilitando assim seu convívio com a mesma e, em alguns casos, curar as doenças. Mas essa não é somente uma realidade do Brasil, o crescimento do uso dos medicamentos pode ser observado em vários países devido o aumento da expectativa de vida da população. (MONTEIRO; LACERDA, 2016; MELO; CASTRO, 2015).

A utilização dos medicamentos é de suma importância para a saúde, mas uma vez que seu uso for de maneira indiscriminada suas consequências geram aumento de gastos para o sistema de saúde, por isso a importância de uma avaliação adequada tanto na venda quanto na prescrição, sendo assim, fazem-se necessários profissionais capacitados munidos de conhecimentos frente aos fármacos, pois ao promover o uso racional e adequado do medicamento obtém-se racionalização de recursos e ampliação na qualidade dos tratamentos em saúde. (SMANIOTO, 2013; MELO; CASTRO, 2015; MONTEIRO; LACERDA, 2016; COSTA et al., 2017).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o uso racional de medicamentos requer que os usuários utilizem o medicamento apropriado para sua condição clínica, em doses que atendam às suas necessidades de saúde individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. (AQUINO, 2008; LIMA et al., 2017).

Monteiro e Lacerda (2016) assim como Esher, Coutinho (2017) afirmam em seus estudos que o uso racional de medicamentos (URM) é um dos elementos-chave recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as políticas de medicamentos. Na Política Nacional de Medicamentos (PNM) do Brasil, ele é definido como “o processo que compreende prescrição apropriada, disponibilidade oportuna, dispensação adequada e consumo em doses, intervalos e períodos de tempo indicados de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade”.

O uso abusivo, ineficiente e irracional dos medicamentos se tornou em um grande problema de saúde pública. Mas a OMS tem trazido algumas soluções para amenizar essa situação, classificando estratégias que favoreçam o URM, apresentando diretrizes nacionais de tratamento, criação de comitês de farmácia e terapêutica, intensificando o ensino de farmacoterapia baseada na solução de problemas, treinamento de profissionais de saúde em serviço e educação continuada, medidas estas que melhoram o uso dos medicamentos. (ESHER, COUTINHO, 2017; SOBRAL et al., 2018).

Tendo em vista o grave e grande problema de saúde pública, o Ministério da Saúde preocupado com a situação, criou-se o comitê nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos através da Portaria nº 427/07, por assim atendendo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). O Comitê fica responsável por desenvolver ações estratégicas para que se possa aumentar o acesso da população à assistência farmacêutica e para assim melhorar a qualidade e segurança na utilização dos medicamentos. (AQUINO, 2008; SOBRAL et al., 2018).

Corroborando com Esher e Coutinho (2017) que vem reforçar esclarecendo que para que haja efetivação do uso racional do medicamento torna-se necessário o desenvolvimento estratégico como a seleção de medicamentos, elaboração de formulários terapêuticos, administração adequada dos serviços de prestação farmacêuticos, dispensação e uso apropriado, educação e informação para os usuários quanto aos riscos da prática da automedicação, da interrupção e da troca de medicamentos

prescritos. Estratégias perante a regulação também são necessárias porque vão pautar nas relações de produção, comercialização e prescrição, sendo sem dúvida, uns dos aspectos mais sujeitos a sofrer influência na indução do uso irracional dos medicamentos.

Para Lima et al (2017) o crescimento excessivo quanto ao uso de medicamentos nos países tem tornado uma dificuldade para o alcance do URM. A utilização não racional acarreta impacto negativo para a saúde da população, incluindo eventos adversos indesejáveis e evitáveis. O autor esclarece ainda que os eventos adversos a medicamentos representam 3,5% das internações hospitalares, resultando em gastos com serviços de saúde.

O estudo de Alves, Mattos, Vieira (2012) vem de encontro com Lima et al (2017) alertando que o uso irracional dos medicamentos se tornou importante problema de saúde pública no mundo, com graves e grandes consequências econômicas para elas. O uso inadequado de medicamentos só gera danos à saúde da população e gastos extras governamentais. (SOTERIO; SANTOS, 2016).

De acordo com os autores Costa et al (2017), Sobral et al (2018) e Silva et al (2017) mais da metade dos medicamentos que são prescritos, dispensados e vendidos no mundo ocorre de maneira inadequada, em torno de 50% dos pacientes não utilizam os medicamentos corretamente, levando um índice alto de morbimortalidade. O uso inadequado dos medicamentos geralmente deve-se pela presença de multifarmácia, polimedicação, uso indevido de antibióticos, automedicação inapropriada além de um arsenal terapêutico grande a disposição no comércio. Por consequência desses fatos tem crescido o orçamento dos serviços públicos de saúde havendo altos gastos financeiros gerados pelo atendimento hospitalar decorrente dos problemas relacionado aos medicamentos. O uso inadequado de medicamentos só gera danos à saúde da população e também gastos extras governamentais.

Para Organização Mundial de Saúde (OMS), o autocuidado é uma conduta ativa e responsável do indivíduo com o intuito de manter um bom estado de saúde e prevenir doenças, através da adoção de ações e estilos de

vida adequados, sem a necessária orientação e supervisão médica. Este comportamento, no caso da utilização de medicamentos, pode gerar sérios problemas de saúde sendo eles: intoxicações, reações adversas, agravamento do problema de saúde, entre outros. Alguns fatores econômicos, políticos e culturais contribuem para o crescimento e a difusão, da utilização de medicamentos sem orientação profissional, tornando-a assim um problema de saúde pública. (SANTOS et al., 2013; SANTOS, 2013; ROCHA, 2014; SOBRAL et al., 2018).

O autor Santos (2013) relata em seu estudo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem incentivado uma prática denominada automedicação responsável, caracterizada por um conceito, relativamente nova no Brasil, em que o uso de medicamento isento de prescrição médica se faz de forma responsável para combater males ou sintomas menores sob a orientação e supervisão de um farmacêutico.

No que se concerne à população é necessário e indispensável à oferta de informações e orientações quanto aos medicamentos que são utilizados, o que inclui o trabalho de auxiliares e técnicos sendo supervisionada pelo profissional farmacêutico, função para a qual esses profissionais necessitam de se qualificar e treinar os funcionários para que possam contar com o seu apoio na promoção do uso racional de medicamentos. (FOELLMER; OLIVEIRA; MOREIRA, 2013; SOBRAL et al., 2018).

É função de o farmacêutico promover a assistência e assim garantir a qualidade e a eficácia dos medicamentos, orientar os pacientes quanto ao uso correto, aumentar sua adesão ao tratamento prescrito e prevenir efeitos colaterais ou interações medicamentosas. (SOBRAL et al., 2018).

O que define o uso racional de medicamentos é o consumo da medicação de forma segura, a partir de um diagnóstico preciso e claro, é muito importante que o medicamento seja usado para a condição clínica adequada, prescrito na forma farmacêutica correta, doses e período de duração do tratamento apropriada e que o regime terapêutico prescrito seja cumprido. Contudo, mesmo que usado de forma racional os medicamentos

não estão insetos de aparecer alguns eventos indesejáveis no decorrer do tratamento. (ROCHA, 2014; SOBRAL et al., 2018).

Para os autores Esher e Coutinho (2017) a implementação do uso racional do medicamento é necessário desenvolver estratégias como a seleção de medicamentos, construção de formulários terapêuticos, gerenciamento adequado dos serviços farmacêuticos, dispensação e uso apropriado de medicamentos, farmacovigilância, educação dos usuários quanto aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca de medicamentos prescritos.

Portanto, já é comprovado que o uso de medicamentos sem orientação pode causar danos para os pacientes especialmente em crianças, adolescentes e idosos. Sendo assim a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem desenvolvendo ações para promover o uso racional de medicamentos e o profissional farmacêutico é apontado com um importante papel na sociedade sendo o educador em saúde especialista no medicamento com melhor perfil para a condução das ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional. (ANGONESI; SEVALHO, 2010; SANTOS, 2013; OLIVEIRA; XAVIER; ARAUJO, 2012).

EFEITOS INDESEJÁVEIS PRESENTE COM O USO DOS COSTICOSTEROIDES

Os corticosteróides têm sido amplamente utilizados por sua ação anti-inflamatória imediata, isso o fez uma ferramenta terapêutica fundamental para o tratamento das doenças que afetam o sistema imunológico. O seu efeito anti- inflamatória afeta a expressão de certos genes permitindo assim seu uso como agente antineoplásico. (TRONCOSO; MOSHER, 2018).

O uso dos glicocorticoides não está indicado para pacientes com herpes simples ocular, doenças fúngicas sistêmica, glaucoma, histórico médico de psicose. Sendo assim devem ser usadas com muita atenção e cautela na presença de úlcera péptica, cardiopatia, diabetes descompensado, infecções, gravidez, miastenia grave e síndrome de Cushing, pois tendem a

ter seu estado agravado. (CARVALHO et al., 2010).

Segundo Torres (2011) os efeitos indesejáveis presentes pelo uso dos corticoides dependem basicamente da dose, duração, dose de reposição fisiológica, além de existir fatores específicos do paciente que somaria para o aparecimento de efeitos colaterais, assim como um diagnóstico incorreto e o uso exagerado do medicamento, mas podendo ser evitado ou reduzido quando prestado os serviços de atenção farmacêutica.

Donatti et al (2011) assim como Alves; Robazzi; Mendonça (2008) vem afirmar que os efeitos colaterais dos GC estão relacionados com o tipo de preparação, horário, dose, duração, via e esquema de administração, além da idade e sexo, doença de base e o perfil individual de sensibilidade, corroborando com Torres (2011).

Sarinho; Melo (2017) reporta em seu trabalho a doença óssea induzida pelo uso prolongado dos glicocorticoides. Ensaios clínicos com voluntários evidenciaram que há ação direta do corticoide na redução da formação óssea, toda e qualquer maneira, a soma das ações nocivas da doença e a terapia com esteroide se converge comprometendo a saúde óssea. Os glicocorticoides, usados de forma crônica, são considerados a principal causa de osteoporose secundária e iatrogênica.

Estudo esse que vem de encontro com Pereira et al (2012) os GC provocam perda de massa óssea, sobretudo de osso trabecular (tipo de osso predominante nas vértebras), o autor reporta ainda o aumento da morbimortalidade devido o uso prolongado dos corticoides, várias recomendações foram elaboradas pelas sociedades internacionais sendo descritas na literatura. Porém, não há consenso entre elas. Pereira et al (2012) informa que recentemente, o American College of Rheumatology (ACR) publicou um novo consenso, onde utiliza a ferramenta FRAX® (WHO Fracture Risk Assessment Tool) para analisar o fator de risco de cada indivíduo. No entanto, a FRAX não pode ser completamente utilizada no Brasil.

Donatti et al (2011) esclarece que o uso dos glicocorticoides em crianças por longos períodos promovem a inibição do hormônio do

crescimento (GH) havendo assim retardo no crescimento e no desenvolvimento.

No início da década de 50 Clark LD foi o primeiro a descrever que o uso dos corticosteróides pode induzir distúrbios psiquiátricos denominados "psicoses esteróides", incluindo sintomas delirantes e disfóricos. Os corticosteróides também causam efeitos neurotóxicos fora do aspecto maníaco, como: comportamento suicida, depressão ou transtorno do pânico, dentre outros. (TRONCOSO; MOSHER, 2018).

Pacientes com câncer independentemente de usar corticosteróides, apresenta algum sintoma psiquiátrico devido ao seu estado de vulnerabilidade; porém ao utilizar corticosteróides esses sintomas como delírios e episódios maníacos podem ser aumentando, tais manifestações neuropsiquiátricas são as mais importantes, sendo responsáveis por mais de 54% dos encaminhamentos de pacientes para serem tratados na psiquiatria. (TRONCOSO; MOSHER, 2018).

Outro importante efeito colateral advindo pelo uso dos corticosteróides sempre citado em vários artigos é a Síndrome de Cushing que é identificada como sendo uma alteração da produção endógena de cortisol ou causada por uso excessivo exógeno levando o paciente a desenvolver algumas manifestações clínicas: presença de obesidade principalmente na parte superior do corpo, hipertensão, fraqueza, miopatia, redução da intolerância a carboidratos, fragilidade vascular, braços e pernas finas, osteoporose, maior suscetibilidade a infecções, alterações psiquiátricas, dentre outros. (FAIÇAL; UEHARA, 1998; BAVARESCO; BERNARDI; BATTASTINI, 2005; RANG et al., 2012; MAGALHÃES; SILVA, 2012; PINTO; DIAS; NEUMANN, 2018)

Os pacientes quando submetidos à corticoterapia devem ser bem acompanhados por causa dos efeitos colaterais. Sendo assim prescrições cuidadosas e racionais dos medicamentos podem evitar e diminuir novos casos de Síndrome de Cushing. (FRIAS et al., 2016).

O autor Longui (2007) vem colaborar apresentando de forma clara e sucinta uma tabela com os principais efeitos colaterais provocados pelo uso

prolongado dos glicocorticosteroides. Conforme a tabela 4.

Tabela 4: Efeitos colaterais dos glicocorticosteroides

<i>Sistema acometido</i>	<i>Efeito indesejável</i>
Cardiovascular	Hipertensão arterial Insuficiência cardíaca congestiva
Gastrointestinal	Esofagite, gastrite, úlcera péptica, Hemorragia digestiva
Neuropsiquiátrico	Alterações psiquiátricas em geral Hipertensão intracraniana
Oftalmológico	Glaucoma Catarata
Musculoesquelético	Osteoporose Necrose óssea asséptica Miopatias

Endócrino/metabólico	Obesidade de tronco, depósito de gordura supraclavicular e cervical posterior; Hirsutismo, masculinização, irregularidade menstrual; Supressão do crescimento em crianças e adolescentes Hiperglicemia, dislipidemia Balanço negativo de nitrogênio, potássio e cálcio; Retenção de sódio Hipocalemia e alcalose metabólica
Imunológico	Diminuição da resposta inflamatória Maior susceptibilidade a infecções
Cutâneos	Estrias e acne, retardo na cicatrização
Vasculares	Vasculites Tromboembolismo Arteriosclerose

Fonte: Longui, 2007

O motivo pela qual os corticosteroides produzem tantos e tão variados efeitos colaterais é devido às numerosas ações metabólicas que essa classe de medicamento tem sobre quase todos os órgãos do corpo. (CAVALCANTE *et al.*, 2014; CHARLES; ROBERT, 2016; PINTO; DIAS; NEUMANN, 2018).

Nas práticas diárias os profissionais farmacêuticos podem colaborar com os outros profissionais da saúde, no que tange a orientação e planejamento, quanto ao segmento farmacoterapêutico, proporcionando resultados positivos e efeitos na prevenção e detecção de reações adversas

do fármaco. Priorizando a melhoria da qualidade de vida do paciente. (BOTOSSO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há mais de 60 anos os corticosteroides vêm sendo empregado na prática clínica, tendo em vista a sua ampla ação terapêutica diante de inúmeras patologias. Seu uso deve ser muito bem orientado pelo médico ou pelo farmacêutico. (TORRES, 2011).

É uma classe de medicamento muito usada para tratar as doenças anti- inflamatória, alérgicas, autoimunes e alguns tipos de neoplasias. Possuem apresentações em variadas doses e vias diferentes. Têm efeito em quase todos os órgãos do corpo, sendo importante para manter a homeostasia. (PINTO; DIAS; NEUMANN, 2018; SOBRAL et al., 2018).

Apesar da sua grande eficiência os corticosteroides têm um perfil extenso de efeitos colaterais e adversos, alguns mais graves e outros esteticamente indesejáveis, principalmente em casos de uso crônico onde requer um cuidado

redobrado, o uso inadequado de medicamentos gera danos à saúde da população e também gastos extras governamentais. (TORRES, 2011; PEREIRA et al., 2012; COSTA et al., 2017; SOBRAL et al., 2018).

Diante disso é necessário e indispensável à oferta de informações e orientações quanto aos medicamentos que são utilizados, a Atenção Farmacêutica vem contribuir decisivamente para a compreensão e para a adesão do usuário ao tratamento medicamentoso, aumentando assim sua efetividade, e proporcionando a racionalidade no seu uso. (FOELLMER; OLIVEIRA; MOREIRA, 2013; PEREIRA; NASCIMENTO, 2011; SOBRAL et al., 2018).

Conforme Correr e Otuki (2011), para tanto é necessário que os farmacêuticos, como profissionais de saúde, percebam o paciente de forma integral, respeitando os ciclos de vida de forma contextualizada com o

momento em que vive para assim prover os cuidados necessários à sua saúde. A atenção farmacêutica, como toda prática clínica, está focada no paciente, portanto, este deverá integrar-se aos profissionais de saúde na tomada de decisões e nas responsabilidades.

Contudo a Organização Mundial de Saúde acredita no profissional farmacêutico como indispensável e decisivo para o futuro da prática de Atenção Farmacêutica, a interação do usuário com o profissional é essencial. Sabe-se que há benefícios para os pacientes e a comunidade através das ações de promoções a saúde e prevenções de doenças. (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Portanto, é de caráter fundamental o conhecimento e aplicação prática das orientações da atenção farmacêutica, com o presente estudo espera-se contribuir para as melhorias na elaboração de políticas públicas em torno da temática abordada, visando o bem-estar da população, por assim também, melhores adequações quanto à prestação da assistência farmacêutica e para isso são necessárias novas pesquisas e estímulo para estudo desta importante área de atuação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALHEIRA, Flávio Valdozende; BRASIL, Marco Antônio Alves. O papel dos glicocorticóides na expressão dos sintomas de humor: uma revisão. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 177-186, ago. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000200008>. Acesso em: 12 set. 2019.

ALVES, Terezinha Noemides Pires; MATTOS, Ruben Araújo; VIEIRA, Rita de Cássia Padula Alves. Medicamentos: conceitos, usos e problemas advindos do uso. **Convibra Saúde**, 2012: 1-18. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=77&id=4105>. Acesso em: 12 set. 2019.

ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3603-3614, nov. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900035>. Acesso em: 12 set. 2019.

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve

ser uma prioridade? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 733-736, abr.2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000700023>. Acesso em: 16 set. 2019.

ALVES, Crésio; ROBAZZI, Teresa Cristina Vicente; MENDONÇA, Milena. Retirada da corticoterapia: recomendações para a prática clínica. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 84, n. 3, p. 192-202, jun. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1773>. Acesso em: 02 out. 2019.

BAVARESCO, Luci; BERNARDI, Andressa; BATTASTINI, Ana Maria Oliveira. Glicocorticóides: Usos clássicos e emprego no tratamento do câncer **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 17, n. 7, p. 9, 2005.

BOTOSO, Rosa Maria; MIRANDA, Eglivani Felisberta; FONSECA, Marilda Aparecida Souza. Reação adversa medicamentosa em idosos. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 285-297, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/1202/pdf>>. Acesso em: 04 out. 2019

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B.C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. p.1209- 1235.

CAMPOS, Maira Paschoin de Oliveira et al. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 57, n. 2, p. 211-219, abr. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000200021>. Acesso em: 01 out. 2019.

CARVALHO, Matheus Furtado de et al. Nível de informação e conduta terapêutica dos acadêmicos e cirurgiões-dentistas sobre corticosteroides. **Odontol. Clín.-Cient. [ONLINE]**. 2010, vol.9, n.3, pp. 229-234. ISSN1677-3888. Acesso em: 23 ago.2019.

CASTRO, Margaret de. Efeitos anti-inflamatórios e antiproliferativos dos glicocorticóides: concordância ou discordância? **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** São Paulo, v. 49, n. 3, p. 334-336, jun. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302005000300001>. Acesso em: 12 set. 2019.

CAVALCANTE, Heitor Augusto Otaviano et al. **Prevalência e riscos do uso indiscriminado de corticóides orais sem prescrição médica dispensados em algumas farmácias comerciais do município de Três Lagoas-MS**. 2014.8f. Monografia (Graduação em Farmácia). Faculdades Integradas de Três Lagoas, Três Lagoas, 2014.

CORRER, Cassiano Januário; OTUKI, Michel Fleith. **Método clínico de**

atenção farmacêutica. Disponível em: www.saude.sp.gov.br/ipgg/assistencia-farmaceutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmaceutica.pdf. Acesso em: 04 out. 2019.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Rev. Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 2, n. 3, p. 41-49, set. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000300006>. Acesso em: 12 set. 2019

COSTA, Ediná Alves et al. Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 5s, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007107>. Acesso em: 12 set. 2019.

COSTA, Claudia Henrique da; RUFINO, Rogério. Quando devemos usar CI na DPOC. **Pulmão RJ**; 26(1): 15-18, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883592>. Acesso em: 23 ago. 2019.

CHARLES, R.C, ROBERT, E.S. **Farmacologia Moderna com Aplicações Clínicas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2016.

DONATTI, Teresinha Lermen et al. Os glicocorticoides e seus efeitos no crescimento e na mineralização óssea. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 87, n. 1, p. 4-12, fev. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572011000100002>. Acesso em: 23 ago. 2019.

ESHER, Angela e COUTINHO, Tiago. Uso racional de medicamentos, pharmaceuticalização e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva [ONLINE]**. 2017, v. 22, n. 8, pp. 2571-2580. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.08622017>. Acesso em: 01 out. 2019.

FAICAL, S.; UEHARA, M.H. Efeitos sistêmicos e síndrome de retirada em tomadores crônicos de corticosteróides. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 69- 74, Mar. 1998. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42301998000100014>. Acesso em: 12 set. 2019.

FRIAS, Alondra et al. Cushing syndrome in a HIV patient using inhaled steroids. Report of one case. **Rev. Méd. Chile**, Santiago, v. 144, n. 7, p. 931-936, July 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700016>. Acesso em: 04 out.

2019.

IVAMA, Adriana Mitsue et al. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>; Acesso em: 04 out. 2019.

LONGUI, Carlos Alberto. Corticoterapia: minimizando efeitos colaterais. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 83, n. 5, supl. p. S163-S171, nov. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572007000700007>. Acesso em: 12 set. 2019.

LIMA, Marina Guimarães et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 23s, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007137>. Acesso em: 16 set. 2019

MAGALHÃES, Marcele Souza; SILVA, Fabiano Vinagre. Glicocorticoides e o desenvolvimento da osteoporose em pacientes com síndrome de cushing: uma revisão. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 1, n. 1, p. 41-52, 2012.

MELO, Daniela Oliveira de; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 235-244, jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015>. Acesso em: 04 out. 2019.

MONTEIRO, Elis Roberta e LACERDA, Josimari Telino de. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. **Saúde em Debate [ONLINE]**. 2016, v. 40, n. 111, pp. 101-116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611108>. Acesso em: 04 out. 2019.

OLIVEIRA ANTUNES, Aline de; LO PRETE, Ana Cristina. O papel da atenção farmacêutica frente às interações fármaco-nutriente. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 26, n. 4, p. 208-214, dez. 2014. ISSN 2318-9312. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v.26.e4.a2014.pp208-214>. Acesso em: 12 set. 2019.

OLIVEIRA, Neemias Santana da Conceição; XAVIER, Rosa Malena Fagundes; ARAÚJO, Patrícia Sodrê. Análise do perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, Salvador, Bahia. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 2, p. 283-289, 2012.

PAULI, J. Rodrigo et al. Glicocorticóides e síndrome metabólica: aspectos favoráveis do exercício físico nesta patofisiologia. **Rev. Port. Cien. Desp.**, Porto, v. 6, n. 2, p. 217-228, maio 2006. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-05232006000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 out. 2019.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, Dec. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322008000400006>. Acesso em: 12 set. 2019

PEREIRA, Mariana Linhares; DO NASCIMENTO, Mariana Martins Gonzaga. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Rev. Bras. Farm**, v. 92, n. 4, p. 245-252, 2011.

PEREIRA, Rosa Maria Rodrigues et al. Diretrizes para prevenção e tratamento da osteoporose induzida por glicocorticoide. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v.52, n. 4, p. 580-593, ago. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042012000400009>. Acesso em: 23 ago. 2019.

PINTO, Filipe & DIAS, Lucas & NEUMANN, Karine. (2018). O uso prolongado de fármacos glicocorticoides e o desenvolvimento da síndrome de cushing. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**. 1. 248-263. 10.17648/2178-6925-v12018-16. Disponível em: http://www.unipacto.com.br/revistamultidisciplinar/arquivos_pdf_revista/revista2018_1/16.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

ROCHA, ALR. **Uso racional de medicamentos**. 2014. Monografia (Pós Graduação Lato Sensu). Instituto de Tecnologia de Fármacos – Farmanguinhos/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2014.

SANTOS, Regina Cristina dos. A importância do farmacêutico para o uso racional de medicamentos em crianças e adolescentes. **Rev.Saúde.com**, [S.I.], v. 9, n. 4, p. 253-263, maio 2013. ISSN 1809-0761. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/262>>. Acesso em: 02 out. 2019.

SANTOS, LV. **Síndrome de Cushing causada pelo excesso de glicocorticoides**. 2017. Monografia (Graduação em Farmácia). Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes-RO 2017.

SARINHO, Emanuel Sávio Cavalcanti; MELO, Verônica Maria Pinho Pessoa. Doença óssea induzida pelos glicocorticoides: mecanismos e importância na

prática pediátrica. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 207-215, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000200207&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2019.

SARINHO, Emanuel Sávio Cavalcanti et al. Existe associação entre o uso de glicocorticoides e a presença de fraturas? Estudo comparativo em um hospital de trauma. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 4-10, jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;1;00001>. Acesso em: 10 set. 2019.

SOBRAL, C., BEZERRA, C., SPANHOLI, I., DA SILVA, L., BORTOLAS, M., TOLOTTI, M., DE BRITO, N., COSTA, F. A importância do uso racional de medicamentos. **FACIDER - Revista Científica**, Local de publicação (editar no plugin de tradução o arquivo da citação ABNT), 0, abr. 2018. Disponível em: <<http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/167>>. Acesso em: 04 out. 2019.

SOTERIO, Karine Azeredo; DOS SANTOS, Marlise Araújo. A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Revista da Graduação**, v. 9, n. 2, 2016.

SILVA, André Santos da et al. Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública [ONLINE]**. 2018, v. 41e132. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.132>. Acesso em: 02 out. 2019.

SMANIOTO, Francieli Nogueira; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Avaliação da farmacoterapia prescrita a idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 523-527, ago. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400009>. Acesso em: 04 out. 2019.

TORRES, Paulo Rogério de. A importância da atenção farmacêutica na dispensação de glicocorticoides de uso tópico cutâneo em três drogarias na cidade de Mongaguá-SP. **Ver. Ceciliania**, v. 3, n. 2, p. 5-9, 2011.

TORRES, Rafael Carvalho; INSUELA, Daniella Bianchi Reis; DE FARIAS CARVALHO, Vinicius. Mecanismos celulares e moleculares da ação antiinflamatória dos glicocorticóides. **Corpus et Scientia**, v. 8, n. 2, p. 36-51, 2012.

TRONCOSO G., Paulina; MOSHER, Pamela. Hipomanía y corticoides en pacientes oncológicos. Reporte de un caso y revisión de la literatura. **Rev. chil. neuro-psiquiatr.**, Santiago, v. 56, n. 3, p. 169-176, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000300169>.

Acesso em: 01 out. 2019.

VICENTE, Ândria; LOFFI, Ana Olívia Back; NESI, Humberto. Uso de corticosteroide no pré-operatório em cirurgia de terceiros molares. **Rev. Bras. Odontol. [ONLINE]**. 2013, vol.70, n.1, pp. 22-27. ISSN 1984-3747.

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722013000100006&script=sci_arttext: Acesso em: 24 ago. 2019.

Artigo recebido em: 08 de janeiro de 2023
Aprovado em: 10 de fevereiro de 2023